



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Cleudismar Pereira de Sousa

TERAPIA TRANSFUSIONAL: DA CAPTAÇÃO A TRANSFUSÃO EM UM HOSPITAL  
DE REFERÊNCIA DE PALMAS-TOCANTINS

Palmas/TO  
2019

Cleudismar Pereira de Sousa  
TERAPIA TRANSFUSIONAL: DA CAPTAÇÃO A TRANSFUSÃO EM UM HOSPITAL  
DE REFERÊNCIA DE PALMAS-TOCANTINS

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso(TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Cleudismar Pereira de Sousa

TERAPIA TRANSFUSIONAL: DA CAPTAÇÃO A TRANSFUÇÃO EM UM HOSPITAL  
DE REFERÊNCIA DE PALMAS-TOCANTINS

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso(TCC) II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Paula Araújo Tomaz Olinto de Almeida

Agência transfusional- Hospital Geral de Palmas

---

Prof.<sup>a</sup> Mestre Márcia Pessoa Noronha

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

## AGRADECIMENTOS

Um momento impar na minha vida e o sentimento que eu mais sinto é gratidão, grato a Deus que nos ajuda a passar por tudo, superar tudo e derrubar qualquer obstáculo que possamos seguir em frente, fortes e resilientes.

Gratidão pela minha família que sempre esteve comigo, meu pai e minha mãe, uma mulher guerreira, que sempre me apoiou em tudo o que eu me propus a fazer, que sempre esteve comigo, que acreditou em mim sem pensar duas vezes e que me motiva todos os dias da minha vida.

Grato as minhas irmãs que sempre estiveram presentes, me defendendo e me dando todo o apoio que eu sempre precisei, e feliz por ter meus sobrinhos, o sorriso de uma criança é o combustível pra qualquer sonho se tornar uma meta realizada, obrigado Diego e Heitor Fernandes.

Grato aos meus amigos que sempre estiveram comigo, que são meus motivadores diários e contínuos, eu gostaria de agradecer em especial aos meus irmãos de alma Elézio Freitas e Patrícia Corte, que de todas as formas imagináveis me motivaram a chegar aqui, choraram comigo, sorriram comigo e são a família que Deus meu deu.

Por fim gratidão eterna a todos os meus colegas de classe que sempre foram presentes, nós fomos apoio e motivação um do outro nesses cinco anos, muito obrigado.

E em especial eu agradeço a minha mentora, orientadora e amiga Tatiana Porto, que acreditou em mim e fez todo esse trabalho se tornar real, muito obrigado.

*Proibido emoções cálidas, angústias fúteis, fantasias mórbidas e memórias inúteis.  
Caio Fernando Abreu.*

**LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS**

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CGSH	Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
HC	Hemocentro coordenador
HGP	Hospital Geral de Palmas
MS	Ministério da saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PVNDS	Programa de Doação Voluntária de Sangue
SINASAN	Sistema Nacional de Sangue
SSVV	Sinais Vitais
TCI	Termo de Consentimento Informado
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Ilustrativo dos enfermeiros que compuseram a amostra da pesquisa, com relação ao sexo ,2019.....	29
Gráfico 2 - Demonstrativo do número de enfermeiros que informaram serem doadores de sangue conforme pesquisa, 2019.....	31
Gráfico 3 – Demonstrativo do número de enfermeiros que informaram estimular os acompanhantes quanto a doação voluntária de sangue, segundo pesquisa realizada, 2019.....	32
Gráfico 4 – Demonstrativo do número de enfermeiros que informaram já ter recebido ação educativa com a temática de terapia transfusional no próprio local de trabalho, segundo estudo realizado, 2019.....	33
Gráfico 5 - Demonstrativo da assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca dos cuidados necessários durante a hemotransusão, conforme a pesquisa realizada, 2019. ....	35
Gráfico 6 - Demonstrativo da assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca das condutas adequadas a serem adotadas, frente a ocorrência de uma reação transfusional, no estudo realizado, 2019.....	37
Gráfico 7 - Demonstrativo da assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, durante uma reação transfusional, de acordo com pesquisa realizada, 2019.....	39
Gráfico 8 – Demonstrativo do número de enfermeiros que responderam à pergunta dissertativa sobre o papel do enfermeiro na terapia transfusional, no estudo realizado, 2019.....	41
Gráfico 9 - Ilustrativo dos acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação do HGP que compuseram a amostra da pesquisa, com relação ao sexo ,2019.....	43
Gráfico 10 – Demonstrativo do nível de escolaridade dos acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação do HGP entrevistados, 2019.....	45
Gráfico 11 – Demonstrativo do número de acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação do HGP que informaram ser doadores de sangue, de acordo com a pesquisa realizada, 2019. ....	46
Gráfico 12 – Demonstrativo do número de pacientes que em algum momento da internação hospitalar necessitou de terapia transfusional, conforme informado pelo acompanhante, de acordo com a pesquisa realizada, 2019.....	47

Gráfico 13 – Demonstrativo do número de acompanhantes que já receberam ação educativa dentro do HGP sobre doação de sangue, no estudo realizado, 2019.....49

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Demonstrativo da faixa etária dos Enfermeiros atuantes na Unidade de Internação, conforme estudo realizado, 2019.....	30
Tabela 2 – Demonstrativo do grau de parentesco dos acompanhantes dos pacientes internados que aceitaram participar da pesquisa, 2019.....	44
Tabela 3 – Demonstrativo da faixa etária dos acompanhantes entrevistados, 2019. .....	45
Tabela 04 – Demonstrativo do motivo que levou o paciente a necessitar da terapia transfusional.....	49

## RESUMO

SOUSA, Cleudismar Pereira. **Terapia transfusional: da captação a transfusão em um Hospital de Referência de Palmas Tocantins.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.076f.

A terapia transfusional no processo de saúde doença quando necessária se faz tão importante quanto a administração de qualquer fármaco. Regido por lei, nenhum hospital pode funcionar sem uma unidade hemoterápica a sua disposição, devendo promover constantemente a captação de doadores de sangue e a fidelização dos mesmos. O presente trabalho teve como objetivo avaliar qual a percepção dos enfermeiros atuantes nas alas de internação do hospital geral de palmas em relação a terapia transfusional. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, exploratório de caráter descritivo simples. A amostra foi composta por 33 enfermeiros e 116 acompanhante. Os resultados demonstraram que o enfermeiro tem consciência do seu papel e da importância e protagonismo na terapia transfusional, a maioria dos enfermeiros informaram estimular os acompanhantes quanto a doação de sangue, entretanto, houve divergência com os dados coletados dos acompanhantes onde grande parte informou não ter recebido em nenhum momento da internação, ação educativa ou promoção de saúde voltados a doação de sangue. Com relação aos cuidados necessários durante a infusão de hemocomponentes, a maioria acertou a questão, quanto as condutas adequadas durante a ocorrência de uma reação transfusional, o percentual de acerto foi considerado insatisfatório, diante da complexidade do quadro. As atividades de educação continuada sobre a temática devem ser intensificadas. Concluímos que os enfermeiros têm ciência do seu papel e importância e sabem conduzir uma terapia transfusional, porém, faz se necessário promover atualizações sobre reação transfusional e ações de promoção a captação de doadores.

Palavras-chave: Transfusão de sangue. Doadores de sangue. Enfermagem.

**ABSTRACT**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	13
1.2 PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICATIVA.....	14
1.4 HIPÓTESES.....	15
1.5 OBJETIVOS.....	15
<b>1.5.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>1.5.2 Objetivo Especifico.....</b>	<b>16</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>17</b>
2.1 SANGUE.....	17
2.2 HEMOTRANSFUSÃO.....	17
<b>2.2.1 Hemocomponentes e Hemoderivados.....</b>	<b>18</b>
2.3 HISTÓRIA DA HEMOTRANSFUSÃO.....	19
2.4 HEMORREDE NO BRASIL E TOCANTINS.....	20
2.5 HOSPITAL GERAL DE PALMAS.....	21
2.6 BASES LEGAIS.....	21
2.7 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSÃO.....	22
<b>2.7.1 Processo de Enfermagem.....</b>	<b>24</b>
2.8 REAÇÃO TRANSFUSIONAL.....	24
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>27</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
4.1 PESQUISA REALIZADA COM OS ENFERMEIROS.....	29
4.2 PESQUISA REALIZADA COM OS ACOMPANHANTES.....	43
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O sangue é um tecido essencial para o bom desenvolvimento de todos os órgãos e tecidos do corpo humano, composto por plasma, plaquetas e células de defesa cada um com suas finalidades essenciais para o processo de homeostasia, sendo responsável pelo transporte de oxigênio para os tecidos, captação de dióxido de carbono e remoção de excretas dos tecidos (JUNQUEIRA E CARNEIRO, 2013).

A hemotransfusão é realizada quando o risco cobre os benefícios sendo indicada pelo médico e administrada pela equipe de enfermagem. O procedimento consiste em administrar sangue em sua totalidade, hemoderivados ou hemocomponentes a fim de reverter um quadro descompensado ou um risco do paciente receptor (BRASIL, 2007).

O processo de hemotransfusão é um avanço no tratamento e cuidado dos pacientes, bastante utilizado em pacientes oncológicos, que sofreram traumas, hemofílicos e outros. A indicação médica é regida por lei e indispensável para o início de uma terapia transfusional. Nem sempre é administrado o sangue em sua totalidade, graças a tecnologia é possível administrar apenas o hemocomponente ou hemoderivado necessário no momento, seja ele concentrado de hemácias, hemácias e concentrado de plaquetas (RAZOUK E REICHE, 2004). Os profissionais da equipe de enfermagem são os responsáveis pela infusão do sangue e ou seus derivados, logo, cabe aos mesmos o conhecimento técnico e o correto desempenho de suas atribuições e ações na terapia transfusional (TAVARES *et al.*, 2015).

O enfermeiro deve conhecer as indicações transfusionais, garantir a checagem de dados, orientar o paciente e acompanhar todo o processo de administração da terapia transfusional, sendo ainda capaz de identificar uma possível reação transfusional e tomar as medidas corretas diante do quadro (TAVARES *et al.*, 2015).

A terapia transfusional no processo de saúde e doença em determinadas patologias se faz tão necessária quanto a administração de qualquer fármaco. Por legislação, um hospital não pode funcionar sem uma unidade hemoterápica, que deve promover a constante captação de doadores de sangue, bem como a fidelização do mesmo (LUDWIG; RODRIGUES, 2005). No Tocantins a hemorrede tem como finalidade não só a assistência ao cliente que por algum motivo necessite de hemotransfusão, mas também assistir as necessidades de toda a população com respeito e segurança (TOCANTINS, 2018a).

Quando falamos de políticas públicas, temos como responsável o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINSAN) órgão nacional para garantir o bom desenvolvimento dos hemocentros por todo o Brasil, sendo coordenado pela Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH). As Unidades da hemorrede são distribuídas por todo o estado garantindo a abrangência do sistema, no município de palmas não seria diferente, contamos com o Hemocentro coordenador (HC) e um anexo deste, localizado no Hospital Geral de Palmas (HGP), garantindo a centralização, suprimindo as necessidades diárias do HGP (TOCANTINS, 2010).

## 1.2 PROBLEMA

Qual a percepção dos enfermeiros do Hospital Geral de Palmas (HGP) sobre a sua atuação na terapia transfusional?

## 1.3 JUSTIFICATIVA

A hemotransfusão tem um papel importante quando o assunto é a manutenção da vida em pacientes que por algum motivo requerem reposição de hemocomponentes. Considerada como sendo um dos transplantes mais realizados, a terapia transfusional é comumente realizada em pacientes hemofílicos, cirúrgicos, oncológicos e afins, sempre envolvendo riscos, sejam eles reações transfusionais ou erro humano por parte da equipe no processo de administração. Considerada como um procedimento complexo, como uma das responsabilidades da enfermagem, a terapia transfusional exige conhecimento específico por parte da equipe no processo de administração (BARBOSA; NICOLA, 2014).

Por sua vez a hemotransfusão é dependente da disponibilidade de hemocomponentes dos mais variados tipos sanguíneos, em outras palavras, da captação e fidelização de doadores. Segundo Ludwig e Rodrigues (2005) a meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) era de que em 2007 3% da população mundial fosse doadora de sangue, segundo o Ministério da Saúde, no Brasil mais de 1,8% dos brasileiros são doadores de sangue, número esse que não alcança o objetivo estipulado, porém está acima do preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 1% da população do país.

Desde o início da graduação a partir do momento que se tem ciência e vivência do trabalho de conclusão de curso se desperta em alguns o forte desejo em fazer um trabalho que traga um benefício real e imediato para a sociedade, e esse projeto visa isso.

A pesquisa pretende fazer um levantamento quanto ao nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem em torno do processo de terapia transfusional e elucidação da existência de ações educativas em torno do tema com os servidores de enfermagem e acompanhantes dos pacientes internados. Com esses indicadores será possível fornecer dados a gestão no intuito de organizar ações educativas e formação continuada aos envolvidos, proporcionando uma melhor assistência ao paciente hospitalizado.

O estudo trará benefícios também para o desenvolvimento de estratégias educativas para captação de potenciais doadores que se encontram como acompanhantes de pacientes internados, caso não existam ainda, no intuito de aumentar o estoque disponível de hemocomponentes na rede de saúde. Para os profissionais em formação e em exercício da função será fonte de enriquecimento científico quanto a temática apresentada.

#### **1.4 HIPÓTESES**

H0 - Os enfermeiros reconhecem adequadamente ao seu papel na terapia transfusional

H1 - Os enfermeiros não reconhecem adequadamente ao seu papel na terapia transfusional

H2- Os acompanhantes dos pacientes da ala de internação recebem ação educativas com foco na doação de sangue

H3- Não existe ação educativa com foco na captação de doadores de sangue nas alas de internação

#### **1.5 OBJETIVOS**

##### **1.5.1 Objetivo Geral**

Verificar a percepção dos enfermeiros de um Hospital de Referência quanto ao seu papel no processo de terapia transfusional.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Descrever os cuidados necessários segundo os enfermeiros durante a infusão de hemocomponentes;
- Citar a conduta descrita pelos enfermeiros como adequada, durante a ocorrência de uma reação transfusional
- Elucidar a existência de educação continuada quanto a essa temática para a equipe de enfermagem
- Analisar se o acompanhante do paciente internado já recebeu alguma atividade educativa com foco na captação e doação de sangue

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 SANGUE**

O sangue está contido no sistema circulatório, uma circulação fechada e em direção única, podendo ser sangue arterial ou venoso, rico em oxigênio e em dióxido de carbono respectivamente. Um adulto que pesa em média 70 kg terá aproximadamente 5 litros de sangue, cerca de 7% do peso corporal (JUNQUEIRA E CARNEIRO, 2013).

O sangue é constituído basicamente por glóbulos sanguíneos e plasma, com diferentes tipos de células de defesa em sua composição e plaquetas. Os glóbulos vermelhos são as hemácias ou eritrócito, células com uma proteína específica responsável pelo transporte de oxigênio e dióxido de carbono. As plaquetas têm como principal função a coagulação sanguínea, muito importante para o processo de hemostasia e por fim os vários tipos de leucócitos responsáveis pelas funções de defesa intermediadas através do sangue. Todo esse conjunto de células são importantes para a manutenção da vida e encontram-se suspensas no plasma, a parte fluida do sangue (JUNQUEIRA E CARNEIRO, 2013).

Fica evidente a importância do sangue e do sistema circulatório para a manutenção da vida uma vez que ambos são responsáveis por transportar e ofertar oxigênio e nutrientes para todo o organismo, eliminar dióxido de carbono e produtos de excreção dos tecidos corporais (GUYTON; HALL, 2011).

### **2.2 HEMOTRANSFUSÃO**

Hemotransfusão é quando se faz a transferência de sangue total ou hemocomponentes de um doador para um receptor, considerado como um procedimento de risco podendo ser conduzida pelo profissional de enfermagem (BRASIL, 2007).

Com um olhar voltado para a segurança do paciente implantou-se o Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH), uma vez que o Brasil apresenta um crescimento gradual e significativo nos serviços de hemoterapia, foi necessário a criação de serviços com a finalidade de garantir segurança para todo o processo de hemoterapia o tornando seguro e eficaz, da captação a doação. Ressaltando que prover qualidade e segurança cabe a toda equipe envolvida na assistência, devendo a mesma, demonstrar competência técnica para realizar o ato transfusional, fazer uso racional

dos hemocomponentes e a notificação ao SNH sempre que houver uma reação transfusional (RT) (BRASIL, 2016).

A equipe de enfermagem é quem acompanha o paciente durante o ato transfusional que vai da etapa da administração do sangue, ao monitoramento de todo o procedimento, uma vez que o enfermeiro é o profissional responsável pelo procedimento, o zelo e o compromisso com a excelência e o conhecimento técnico do profissional refletem segurança ao paciente e ao ato transfusional (BRASIL 2012).

### 2.2.1 Hemocomponentes e Hemoderivados

Hemocomponentes e hemoderivados são obtidos a partir do sangue total de um doador, quando esse sangue passa pelo processo de centrifugação, são obtidos os hemocomponentes, já aqueles obtidos através de escala industrial são denominados hemoderivados, passando eles por processos físicos e químicos (BRASIL, 2015a).

No processo de obtenção dos hemocomponentes, a partir do sangue total teremos: Concentrado de hemácias; plasma rico em plaquetas; concentrado de plaquetas; plasma 24h; plasma fresco congelado; crioprecipitado e os hemoderivados: albumina, globulina e concentrado de fatores de coagulação (BRASIL, 2015a). Onde:

- O concentrado de hemácias é obtido através da centrifugação, devendo ser mantido em temperatura de 2 a 6°C e tem validade de 35 a 42 dias, podendo ele ser desleucocitado.
- O Concentrado de plaquetas pode ser obtido por aférese, seguido de centrifugação da unidade de sangue total, sendo posteriormente extraído da bolsa.
- Plasma fresco congelado consiste em uma porção acelular do sangue que é obtida através da centrifugação, sendo constituído basicamente por água, proteínas, carboidratos e lipídeos. Após a coleta, o plasma é completamente congelado até 8h e se mantido entre 18°C e 25 °C negativos, sua validade pode chegar a 12 meses podendo chegar a 24 meses em temperaturas inferiores a 25°C negativos.
- O crioprecipitado é uma fonte concentrada de proteínas plasmáticas, obtida através do descongelamento de uma unidade de plasma fresco, congelado a temperatura de 1 a 6°C.

- Concentrado de granulócitos é obtido através de aférese, por doador único, sendo a bolsa constituinte de granulócitos, anticoagulante, plasma e resíduo de agente hemossedimentante. Deve ser transfundido o mais rápido possível, uma vez que sua função se deteriora em pouco espaço de tempo, sendo que sua estocagem deve ser de no máximo 24h entre 20 e 24°C (BRASIL, 2015 a).

### 2.3 HISTÓRIA DA HEMOTRANSFUSÃO

Um dos pioneiros da hemotransfusão no Brasil foi Garcez Fróes, um médico de Salvador, que utilizando um aparelho chamado Agote, projetado por ele, viabilizou a transfusão de 129ml de sangue. Na década de 40 a prática de hemoterapia começou a ter visibilidade e ganhar espaço no cenário da saúde. O primeiro banco de sangue foi inaugurado em 1941 em porto alegre seguido por Rio de Janeiro e Recife nos anos seguintes (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

O primeiro grande centro de hemoterapia e hematologia surge em 1977 se tornando o precursor do que hoje chamamos de hemocentro, diante de tais avanços o Brasil se encontrava em um estado autossuficiente quando o assunto era o uso terapêutico do sangue. Em 1983, foi criado pelo governo federal o pró-sangue visando levar o país a um patamar de modelo no assunto com os hemocentros, tendo um impulso por parte do avanço da ciência e o desenvolvimento de tecnologias que viabilizavam a hemoterapia (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

O marco da hemoterapia no Brasil se deu em 1988, quando o Ministério da Saúde (MS) lançou o programa de meta mobilizadora nacional do setor de saúde, sendo estabelecidos os seguintes subprojetos: (REGINATO; ANDRADE, 2008)

- Programa nacional de hemoderivados que após sua criação teve como principal efeito a ampliação do acesso aos portadores de coagulopatias.;

- Programa de doação voluntária de sangue (PVNDS) aumentou o número de doadoras femininas, criou políticas públicas de captação voluntária e fidelizou os doadores existentes;

- Programa de Infraestrutura Física e Organizacional da hemorrede, foram investidos recursos financeiros com o intuito de disseminar a infraestrutura da hemorrede;

- Programa de Infraestrutura Física e Organizacional;

- Sistema Nacional de Informações Gerenciais- incentivou e disponibilizou a toda a hemorrede pública o sistema de informatização de todo o ciclo do sangue.
- Controle de Qualidade de Insumos para Hemoterapia- qualificação dos insumos adquiridos.
- Sistema de Avaliação Externa da Qualidade em Sorologia e Imunohematologia- garantiu um grande impacto de qualidade. Programa esse responsável pela avaliação externa da qualidade de sorologia imunológica e hematológica.
- Implementação do Sistema de Vigilância Sanitária do Sangue- foi extremamente relevante para toda a Hemorrede do país, visto a parceria e esforço conjunto entre Vigilância Sanitária do Sangue e Política Nacional do Sangue e Hemoderivados.
- Programa de Hemovigilância- implantou em 100 hospitais o serviço de sentinela com recursos financeiros para adotar medidas e notificação de reações transfusionais. (REGINATO; ANDRADE, 2008)

#### 2.4 HEMORREDE NO BRASIL E TOCANTINS

O título II da lei 10.205 de 2001, Art. 8 dispõe sobre a política nacional de sangue, componentes e hemoderivados estruturando assim o sistema nacional de sangue (SINASAN) responsável por coordenar o sistema de sangue no Brasil, afim de garantir políticas públicas em torno do tema e autossuficiência do estado em hemocomponentes e hemoderivados (BRASIL, 2011).

A Hemorrede nacional se estrutura através da CGSH custeado pelo Ministério da Saúde (MS) com finalidade de coordenar o SINASAN. Em cada estado temos os HC, Agencias Transfusionais, Unidade de Coleta e de Transfusão, Hemonúcleo, e Hemocentros regionais (BRASIL, 2018).

A hemorrede tem como finalidade não só a assistência ao serviço de saúde quanto a suprir a oferta e demanda de sangue, mas também assistir toda à população do estado do Tocantins com segurança e respeito e não só aos moradores do estado, mas também aos estados vizinhos recebidos pela rede de saúde do estado. Tem como missão garantir aos habitantes do Tocantins o fornecimento devido, sempre que necessário, e suficiente de hemocomponentes e hemoderivados, com toda a qualidade que o seu processo exige (TOCANTINS, 2018a).

No Tocantins, a Hemorrede do Estado é distribuída em 19 unidades, conforme a regionalização do plano diretor, em acordo com o recomendado pelo MS. A rede é composta pelo Hemocentro coordenador em Palmas, hemocentro regional em Araguaína, núcleo de hemoterapia em Gurupi, e duas unidades de coleta e transfusão nas cidades de Porto Nacional e Augustinópolis (TOCANTINS, 2018a).

## 2.5 HOSPITAL GERAL DE PALMAS

O HGP foi fundado em agosto de 2005 e hoje conta com quase 400 leitos, atendendo o estado do Tocantins e vizinhos, sendo além de hospital sentinela, a referência do estado, contando com inúmeras especialidades médicas, centro cirúrgico e o pronto socorro de referência do estado. (TOCANTINS, 2018b)

O hospital conta com uma agência transfusional, além disso, possui uma unidade de coleta, um anexo do hemocentro, que foi instalada, atendendo uma reivindicação da sociedade por um local mais centralizado. Essa sede, atende as necessidades do hospital quanto ao suprimento de sangue, bem como do Município de forma geral (TOCANTINS, 2010).

## 2.6 BASES LEGAIS

A transfusão de sangue tem respaldo legal desde 1988 com a homologação da constituição federal, onde em seu § 4º do art. 199 recomenda que seja facilitada a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplantes (BRASIL, 1988).

A regulamentação técnica dos processos nos níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia se dá através da resolução nº 151 de 21 de agosto de 2001 (BRASIL 2001a), com base no decreto de nº 3.990 de 30 de outubro de 2001 em seu Art. 26 da lei nº 10.205 de 21 de março de 2011 que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição, aplicação do sangue, seus componentes e derivados e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades (BRASIL, 2001b) Enquanto a resolução-RDC nº 153 de 2004, determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos (BRASIL, 2004).

A resolução do conselho federal de enfermagem (COFEN) COFEN 511/2016 é a resolução vigente que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem no processo de hemoterapia. Usando um compilado de leis para sua elaboração a

resolução dispõe sobre o processo de terapia transfusional, normatizando competências e atribuições (COFEN, 2016).

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta norma devem obedecer ao disposto na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, no Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987, na Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009 e na Resolução COFEN nº 429, de 30 de maio de 2012. (COFEN, 2016).

## 2.7 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSÃO

O processo de hemotransfusão é considerado um procedimento de alta complexidade e requer uma atenção redobrada por parte de toda a equipe de enfermagem, o que requer uma especialização técnica e atualizações constantes quanto a realização e manutenção do ato transfusional (TAVARES *et al.*, 2015).

Responsável por conhecer as indicações transfusional, realizar a checagem de dados, orientar os pacientes e detectar e atuar nos possíveis casos de reações ao procedimento de transfusão, o conhecimento técnico do profissional enfermeiro é indispensável no processo de hemotransfusão uma vez que ele garante a segurança do paciente que necessita do procedimento (TAVARES *et al.*, 2015).

A administração de hemocomponentes é um momento delicado e de risco diante disso necessita-se que todo o processo seja avaliado de perto e que todo o procedimento seja feito corretamente e com o máximo de técnica possível afim de evitar maiores complicações para o paciente. Segundo a resolução COFEN 511/2016 aprova a norma técnica que dispõe sobre a atuação do enfermeiro sendo elas. Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de Enfermagem nas Unidades garantido que o processo seja feito de forma segura. (COFEN, 2016).

Diante disso identificamos o quão grande e importante é o papel da enfermagem nesse processo não se limitando apenas a administração dos hemocomponentes, mas também a captação de doadores, apoio aos familiares e capacitação de toda a sua equipe quanto a administração de hemocomponentes (COFEN, 2016). Sendo de competência do profissional enfermeiro, atentar para o tempo do início da infusão após o recebimento na unidade, assinatura do Termo de Consentimento Informado (TCI), verificar punção ou cateter, confirmar identificação do receptor, rótulo da bolsa, dados da etiqueta e validade do produto, inspecionar visualmente a bolsa, garantir checagem de sinais vitais (SSVV), acesso venoso

exclusivo e equipo com filtro sanguíneo, além de prescrever os cuidados de enfermagem.

Durante o processo de infusão cabe ao enfermeiro a avaliação das condições do paciente durante o procedimento, identificação de sinais de reações transfusionais e conduta adequada e garantir que nos primeiros 15 minutos não sejam infundidos mais que 5 ml /min. Após o termino o profissional deve se assegurar do bem estar do paciente e que ele se encontra livre de reações agudas, garantir checagem de SSVV e registrar todo o procedimento (COFEN, 2016).

O ato transfusional é atribuição do enfermeiro e de responsabilidade intransferível para qualquer outro profissional da equipe de enfermagem (COFEN, 2016), essa responsabilidade se estende a todo o ciclo, desde a captação de doadores à orientação aos pacientes transfundidos. Sendo indispensáveis, os conhecimentos técnicos para realização do procedimento e a humanização na atuação com os doadores estabelecendo uma comunicação, que torne o processo agradável, garantindo o retorno do doador e a sustentabilidade do sistema (BRASIL, 2012).

A resolução também enfatiza que o quadro de profissionais seja qualificado para atuar no ato transfusional e esteja em quantidade que permita que a demanda de serviço seja distribuída de forma que os pacientes não sejam prejudicados. Fica vetado a participação de auxiliares no ato transfusional podendo ele ficar responsável a executar atividades de higiene e conforto ao paciente. (COFEN, 2016)

Sendo de responsabilidade legal do enfermeiro cabe a ele planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de Enfermagem nas Unidades, visando a segurança e proteção do paciente, desenvolver e atualizar protocolos relacionados a tenção de enfermagem aos pacientes em processo de terapia transfusional, treinamento da equipe para a avaliação do paciente. Sendo ainda de responsabilidade do enfermeiro na captação de doadores a triagem clínica de pacientes, praticas educativas sobre os serviços hemoterápicos, e manter medicamentos e equipamentos necessários para a assistência ao doador que apresente eventos adversos (COFEN, 2016)

Percebe-se que o enfermeiro é responsável por uma gama de ações e serviços durante o ato transfusional, ficando evidente a importância do conhecimento do profissional sobre o seu papel e todo o processo de enfermagem desenvolvido para

que o paciente seja admitido, orientado quanto aos processos pelo qual vai passar, a garantia da segurança do ato transfusional o acompanhamento do processo e a detecção precoce de reações transfusionais imediatas e a promoção de saúde para que o paciente consigo identificar uma possível reação transfusional tardia.

### 2.7.1 Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem constitui o meio de atuação da enfermagem de forma não empírica e sim como uma ciência, explicando assim a natureza do ofício, seu campo específico e método de trabalho. Para a atuação prática da enfermagem, é necessário que seja pautada dentro do processo de enfermagem, garantindo uma assistência técnica e científica (COFEN, 2009).

Segundo Horta (1974) “ O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visa a assistência ao ser humano”. O processo de enfermagem consiste em cinco etapas, o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, o que tira a prática do enfermeiro de uma visão empírica e a torna uma ciência com embasamento técnico e científico (COFEN, 2009).

Em 2016, O COFEN através da resolução nº 511, aprovou a norma técnica que dispõe sobre as ações de enfermeiros e técnicos no âmbito dos serviços de hemoterapia, reafirmando a obrigatoriedade da execução do processo de enfermagem também, no ato transfusional. A legislação decreta que enfermeiros e técnicos devem estar devidamente capacitados quanto a temática e ainda regulamente que coordenadores de serviços de hemoterapia devem obter especialização para ocupar o cargo (COFEN, 2016.)

## 2.8 REAÇÃO TRANSFUSIONAL

A maioria dos procedimentos de transfusão sanguínea resulta em alguma reação adversa temporária. É necessário que a equipe responsável pelo cuidado do paciente em terapia transfusional esteja capacitada a fim de identificar e saber agir de forma rápida e eficaz diante de uma reação transfusional. Tais reações são classificadas em aguda; tardia, imunológica e não imunológica, (OLIVEIRA; COZAC, 2003).

A ocorrência de tais reações pode se dar por inúmeras causas como por responsabilidade da equipe de enfermagem, erros durante a identificação do paciente,

utilização de material inadequado e fatores relacionados ao receptor ou a bolsa cabendo ao enfermeiro a atenção aos sinais e sintomas de um possível efeito não desejado (OLIVEIRA; COZAC, 2003).

Ressaltando que a reação adversa é um acontecimento possível durante todo o momento que o paciente está sendo transfundido e após a transfusão, o enfermeiro deve estar apto a identificar e atuar diante uma reação. É necessário que os sinais vitais sejam checados antes, durante e depois a transfusão, e o acompanhamento durante os primeiros 10 minutos de infusão dos hemocomponentes com a finalidade de identificar precocemente sinais de eventos adversos. O histórico do cliente, com informações acerca do tempo em que esse paciente já vem fazendo o uso de hemocomponentes e a ocorrência de reações transfusionais anteriores, são importantes para estabelecer o risco e proporcionar um olhar mais criterioso quanto a esse paciente (MATTIA; ANDRADE, 2016).

Principais reações transfusionais;

- Reação hemolítica: acontece quando por algum motivo o concentrado de hemácias ABO administrado no paciente é incompatível com o do receptor, sendo de grande gravidade e alto índice de mortalidade. É importante saber que a reação hemolítica pode ser tardia acontecendo em horas ou até 3 semanas, logo a informação dada ao paciente é crucial na identificação da reação.

- Reações anafiláticas: de baixa incidência, inicia de uma forma branda, com sintomas sistêmicos que evoluem para perda de consciência até o choque anafilático levando o paciente ao óbito.

- Reação febril não hemolítica: caracterizada pelo aumento de 1° na temperatura do paciente após o início da terapia transfusional, na ausência de outras causas. De uma forma geral tem uma boa evolução podendo acontecer em qualquer fase da administração.

- Reação urticariforme: acontece em até 3%, é uma reação do antígeno-anticorpo e inviabiliza a administração dos hemocomponentes no momento, podendo ser leve ou aguda, sendo usado anti-histamínico para reverter a reação.

- Trali (transfusion-related acute lung injury): ocorre até 6 horas após a administração da terapia transfusional, a trali é de incidência desconhecida e acontece quando após a administração dos hemocomponentes o paciente apresenta insuficiência respiratória aguda e ao exame de raio x é evidenciado edema pulmonar.

- Sobrecarga de volume: o fato de infundir volume sanguíneo no paciente tem como resultado imediato o aumento na quantidade de sangue circulante, e sobrecarga do volume, caracterizado por edema, comum em crianças e pacientes acima de 60 anos.

- Contaminação bacteriana: caracterizada pelo aumento em 2°C após o início da terapia transfusional ou 39°C ou mais de temperatura corporal após a administração. A conduta nesses casos é interromper a administração e a bolsa de sangue deve ser identificada e encaminhada para o banco de sangue.

- Púrpura pós-transfusional; sendo um caso extremamente raro, caracterizado pela queda repentina do número de plaquetas que ocorre de 5 a 10 dias após a transfusão, acometendo pessoas que receberam hemocomponentes previamente ou gestação, sendo o quadro autolimitado com resolução em até 3 semanas, apesar de um baixo índice, pode levar ao óbito.

- Doença do enxerto versus hospedeiro pós-transfusional: é extremamente rara e acontece quando linfócitos viáveis do doador não são eliminados pelo receptor sendo ele capaz de reconhecer órgãos e tecidos como estranho, atacando os sistemas do receptor.

- Sobrecarga de ferro: comum em pacientes que são cronicamente transfundidos, acometendo em um acúmulo progressivo de ferro, que interfere na função de órgãos, podendo causar falência hepática e toxicidade cardíaca.

- Complicações infecciosas: com o avanço da tecnologia e das leis, complicações que eram comuns como as infecciosas deixaram de ter altos índices. Hepatites B e C, HIV, HTLV, citomegalovírus, Parovirus e Sífilis eram os patógenos mais envolvidos. No novo cenário da terapia transfusional complicações como essas não são mais tão comuns como antes, porém por tratar se de material biológico, o risco ainda existe.

É importante ressaltar que na suspeita da manifestação de qualquer uma das reações transfusionais citadas acima a notificação precisa ser feita através da Ficha de Notificação de Reação Transfusional (OLIVEIRA; COZAC, 2003).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa (quali-quantitativa), exploratório, de caráter descritivo simples. A população foi composta por 145 enfermeiros atuantes nos turnos diurno e noturno das Unidades de Internação do Hospital Geral de Palmas, sendo que no momento em que a pesquisa foi realizada 07 profissionais encontravam-se em licença maternidade, 08 em licença medica e 08 profissionais de férias, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 89 profissionais foram excluídos da pesquisa, resultando em uma amostra composta por 33 enfermeiros.

Fizeram parte do estudo ainda, os acompanhantes de pacientes internados nesse setor durante o período de coleta, na unidade de internação, temos 284 leitos, entre eles 38 leitos encontravam-se vagos, 92 leitos com pacientes internados encontravam-se sem acompanhante no momento da pesquisa, 38 acompanhantes se recusaram a participar da pesquisa e 116 participantes atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram responder a pesquisa, constituindo então a amostra do estudo.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação do Hospital Geral de Palmas, no período de 20/11/18 a 24/01/19. Foram inclusos os enfermeiros e acompanhantes de pacientes que concordaram em participar da pesquisa, assinando o TCLE e excluimos os profissionais em férias, atestado ou licença médica nos dias de coleta, bem como os acompanhantes que estavam ausentes da enfermaria.

Para a coleta de dados utilizamos questionários semiestruturados elaborados e aplicados pelo pesquisador aos enfermeiros e aos acompanhantes (Apêndices C e D). As variáveis dependentes avaliadas no questionário aplicado aos enfermeiros foram: cuidados necessários durante a infusão de hemocomponentes; conduta adequada durante a ocorrência de uma reação transfusional; sinais e sintomas de reação transfusional (Apêndice C) e no questionário aplicado aos acompanhantes foram: motivos da necessidade de hemocomponentes (Apêndice D).

Com relação as variáveis independentes, no questionário aplicado aos enfermeiros verificamos: idade; sexo; tempo de formação profissional; tempo de atuação no hospital; setor em que trabalha dentro da internação; percepção quanto ao seu papel no processo de terapia transfusional; atividade educativa recebida sobre administração de hemocomponentes (Apêndice C). Para os acompanhantes

buscamos: grau de parentesco com o paciente; idade; nível de escolaridade; tempo de acompanhamento hospitalar; necessidade de transfusão do paciente; orientações e atividade educativa recebida quanto a doação de sangue (Apêndice D).

O pesquisador aplicou os questionários nos turnos diurno e noturno, sendo das 15 às 17 h (diurno) e das 20 às 22 h (noturno), nas alas da unidade de internação do hospital, após autorização do CEP (Anexo B) e assinatura do TCLE (Apêndice A e B). Após a coleta, os dados foram inseridos em banco eletrônico, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel e a análise estatística dos dados provenientes das perguntas fechadas foi feita utilizando-se a distribuição absoluta e relativa das variáveis categóricas e os provenientes das perguntas abertas foram analisadas, segundo o seu conteúdo e agrupadas em categorias afins.

Os dados foram compilados e analisados a luz da literatura pertinente e estão apresentados de forma descritiva, tabular e gráfica, no tópico 4 (Resultados e Discussão), onde para um melhor entendimento, dividimos em subtópico 1, no qual apresentamos os resultados referentes a entrevista dos enfermeiros e subtópico 2 com informações decorrentes dos questionários aplicado aos acompanhantes.

Todos os aspectos éticos foram respeitados, o projeto foi cadastrado na plataforma FORM SUS, SESA/DGES e após autorização da instituição (ANEXO A), foi encaminhado ao Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) para análise e parecer. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do CEP (ANEXO B). Foi dada garantia de anonimato e sigilo das informações. Ao final do estudo os dados vão ser apresentados à instituição.

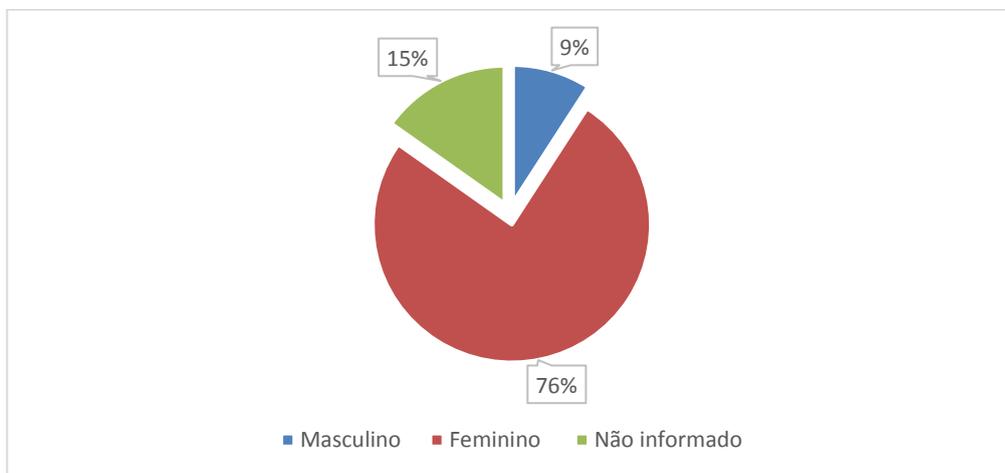
O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) foi preenchido em 2 vias e assinado pelo sujeito da pesquisa, conforme preconizado a resolução CNS nº466/12, que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013) sendo levados em consideração os riscos e benefícios da pesquisa.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para dar início a análise de dados, categorizamos os resultados em duas modalidades, sendo: dados obtidos nos questionários dos enfermeiros (4.1) e informações levantadas através do questionário aplicado aos acompanhantes (4.2), que serão apresentados a seguir.

### 4.1 Pesquisa realizada com os enfermeiros

Gráfico 1 – Ilustrativo dos enfermeiros que compuseram a amostra da pesquisa, com relação ao sexo, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 1 demonstra o sexo dos enfermeiros que compuseram a amostra da pesquisa, onde identificamos que a maioria dos profissionais é do sexo feminino 76% (n=25), sendo do sexo masculino apenas 9% (n=3), dos participantes, tivemos ainda 15% (n=5), que deixaram em branco o espaço reservado para essa questão.

Notamos que os resultados demonstram a predominância do sexo feminino na profissão, estando em concordância com a pesquisa realizada pela fundação Osvaldo Cruz, intitulada: perfil da enfermagem no Brasil, onde 86% da equipe de enfermagem foi composta pelo sexo feminino e 14% pelo sexo masculino (COFEN, 2017), entretanto, houve divergência com relação ao percentual de trabalhadores do sexo masculino, percebemos que no hospital em estudo, esse índice 9% (n=3), ficou bem abaixo da média nacional ilustrada pela fundação Osvaldo Cruz.

Tabela 1 – Demonstrativo da faixa etária dos Enfermeiros atuantes na Unidade de Internação, conforme estudo realizado, 2019.

Faixa etária	n	%
Até 25 Anos	01	03,0
26 - 30 Anos	08	24,3
31- 35 Anos	08	24,3
36 – 40 Anos	02	06,1
41 – 45 Anos	08	24,2
46 – 50 Anos	01	03,0
56 – 60 Anos	01	03,0
Não informou	04	12,1
Total	33	100,0

Fonte: Autoria própria, 2019.

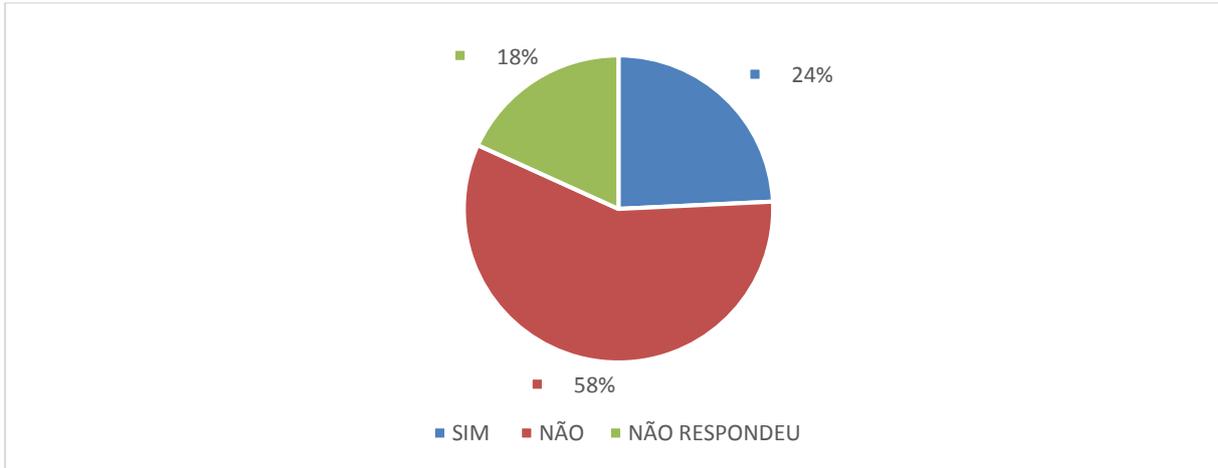
Observando a tabela 1, fica claro que a equipe de profissionais é jovem, uma vez que os dados mostram que a maior parte dos enfermeiros estão entre a faixa etária de 25 a 45 anos. É importante ressaltar que segundo COFEN (2017) a faixa etária de 26 – 35 anos é denominada pós-formação profissional e a faixa etária de 36 – 50 anos é denominada como a fase da maturidade profissional. Dessa forma, no HGP, os servidores estão concentrados principalmente entre essas duas fases.

Segundo a pesquisa realizada pela fundação Oswaldo Cruz, a equipe de enfermagem passa por cinco etapas sendo elas, a primeira fase que vai do início da vida profissional sendo jovens recém-formadas com idade em torno de 25 anos, sendo essa a fase do sonho profissional, mas também a fase de indecisões. A segunda fase é a Pós-formação profissional onde encontra-se pessoas entre 26 e 35 anos caracterizada pela procura de especializações profissionais e da continuidade dos estudos e inserção e estabilização no mercado de trabalho (COFEN, 2017).

O agrupamento de idade para discussão dos dados da pesquisa foi feito conforme agrupamento da pesquisa perfil da enfermagem no Brasil, realizada pela fundação Oswaldo Cruz encomendado pelo COFEN, que leva em consideração as cinco etapas da vida do profissional da enfermagem, ficando assim os profissionais distribuídos na tabela 1 (COFEN, 2017).

Com relação ao tempo médio de atuação dos enfermeiros no HGP foi de 5 anos e 4 meses, sendo que 42% (n=14) dos 33 profissionais entrevistados não responderam. A formação deles, apresentou uma média de 8 anos e 5 meses, sendo que apenas 3 profissionais não informaram o ano de formação.

Gráfico 2 - Demonstrativo do número de enfermeiros que informaram serem doadores de sangue conforme pesquisa, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

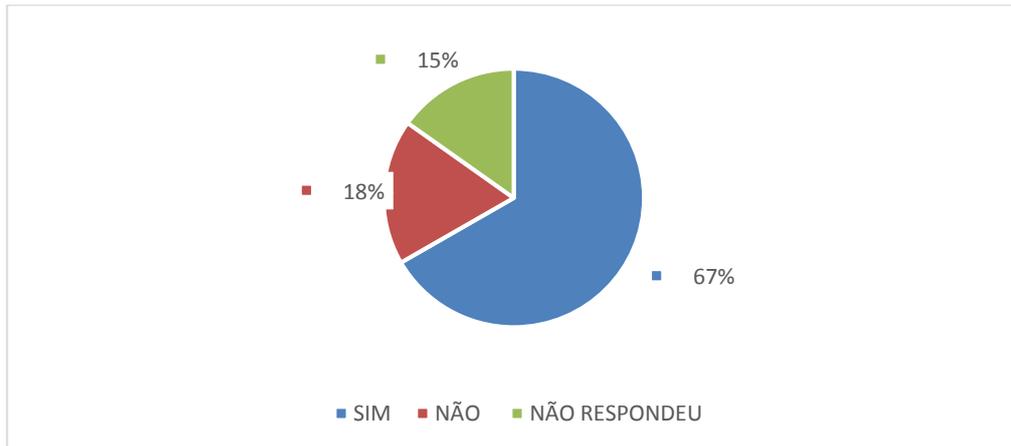
O gráfico 2 demonstra o número de enfermeiros que informaram serem doadores de sangue, 24% (n=8) responderam que sim, são doadores de sangue, 58% (n=19) responderam que não são doadores de sangue e 18% (n=6) não responderam à questão.

Estudo realizado em uma universidade de Gondar, noroeste da Etiópia, uma pesquisa transversal que objetivou avaliar a doação de sangue por parte dos profissionais de saúde, composta por 427 participantes, demonstrou que 33,2% (n=142) responderam que sim, já doaram sangue antes da pesquisa ser realizada, ao contrário 44,3% (n=63) nunca doaram sangue. Os mesmos autores citaram que em estudo conduzido no hospital da força do exército saudita, 58,2% dos profissionais entrevistados relataram ser doadores de sangue (ARAGE; IBRAHIM; ADIMASU, 2017).

Identificamos que os valores encontrados nessa pesquisa, conforme gráfico 2, se mostram relativamente baixos, em comparação a outros estudos, uma vez que apenas 24% (n=8) dos enfermeiros entrevistados informaram serem doadores de

sangue. Causou estranheza, o fato de que profissionais que compõem a equipe de saúde, sendo conhecedores da necessidade e importância da doação, tenham apresentado índice baixo de doadores.

Gráfico 3 – Demonstrativo do número de enfermeiros que informaram estimular os acompanhantes quanto a doação voluntária de sangue, segundo pesquisa realizada, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 3 demonstra o número de enfermeiros que informaram estimular os acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação do HGP, quanto a doação de sangue, onde 67% (n=22) informaram que sim e 18% (n=6) informaram não desenvolver essa ação e 15% (n=5) não responderam ao questionamento.

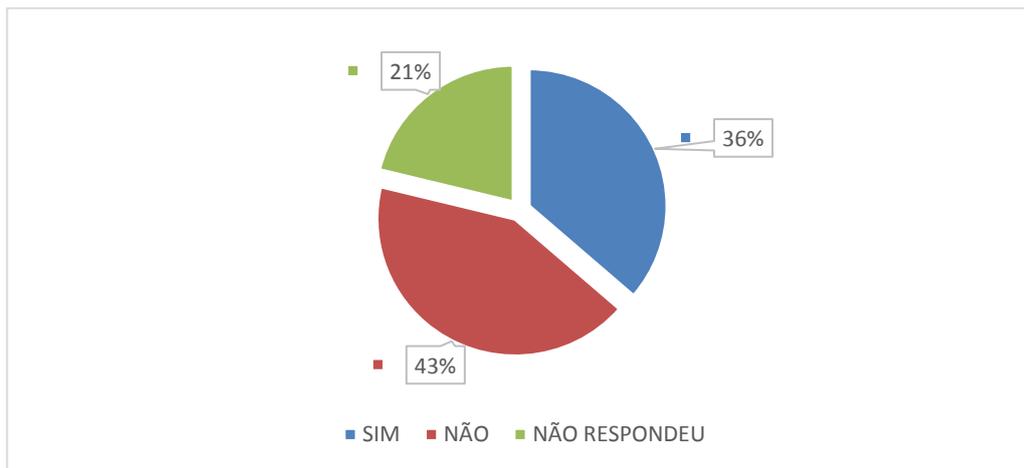
A enfermagem foi recentemente citada por Margareth Chan, ex-diretora-geral da Organização Mundial de Saúde como a espinha dorsal do sistema de saúde, e a fala dela não está equivocada, uma vez que a experiência profissional mostra o quanto a enfermagem se faz mais que essencial na manutenção da assistência ao paciente. Com a doação de sangue não seria diferente, o manual de orientação para a promoção de doação de sangue, traz o profissional enfermeiro como peça fundamental para a captação de doadores, pois, são os mais próximos aos pacientes e aos familiares deles, estando em condições de estimular as doações no âmbito hospitalar (BRASIL, 2015b).

Em 2001, foi proibida a remuneração para doadores de sangue, se tornando um ato completamente voluntário e uma prática social, a partir de então a estratégia de captação intensificou-se nos hospitais, visando a doação de reposição. Sempre que um paciente internado for submetido a algum procedimento que tenha a necessidade eminente de transfusão de sangue podendo ela ser realizada ou não, é

responsabilidade da família a busca por doadores, esse envolvimento é positivo, no sentido de despertar na comunidade a percepção quanto a importância da doação (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Quando pensamos em ações educativas para captação de doadores, a proposta de Paulo freire, quanto a pedagogia libertadora tem sido bastante adotada, pois, tem potencial para despertar sentimentos de altruísmo e responsabilidade social em uma pessoa. A pedagogia libertadora visa o senso crítico, a mudança e a transformação, é eficaz e construtiva para a captação de doadores de sangue, embora a realidade hospitalar com superlotação, equipe defasada e profissionais supercarregados, venha dificultando o desenvolvimento da educação em saúde (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Gráfico 4 – Demonstrativo do número de enfermeiros que informaram já ter recebido ação educativa com a temática de terapia transfusional no próprio local de trabalho, segundo estudo realizado, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 4 traz o demonstrativo do número de enfermeiros que informaram já ter recebido ação educativa com a temática de terapia transfusional no próprio local de trabalho, identificamos que 36% (n=12) responderam que sim, 43% (n=14) responderam que não e 21% (n=12) não responderam ao questionamento.

Resultados obtidos nessa pesquisa estão em concordância com o estudo: fatores associados ao conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital de ensino sobre hemotransfusão, onde quando perguntado se o profissional já havia recebido algum curso voltado para a hemotransfusão, os autores obtiveram resposta afirmativa em 35,4% da amostra (TAVARES *et al.*, 2015).

Já em outra pesquisa com o objetivo de verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre hemoterapia, reações transfusionais imediatas e cuidados indicados diante desses casos, os autores encontraram que 83% dos participantes nunca tinham recebido ou participado de curso ou treinamento com a temática (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017). Em contraste ao demonstrado no gráfico 4, onde apenas 43% relataram ausência de alguma capacitação sobre hemotransfusão.

A capacitação de profissionais em serviços de hemoterapia está prevista na portaria 158 de 2016 do Ministério da Saúde e na RDC/ANVISA 153 DE 2004, devendo ser essa ação desenvolvida de forma contínua.

Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação (BRASIL, 2014).

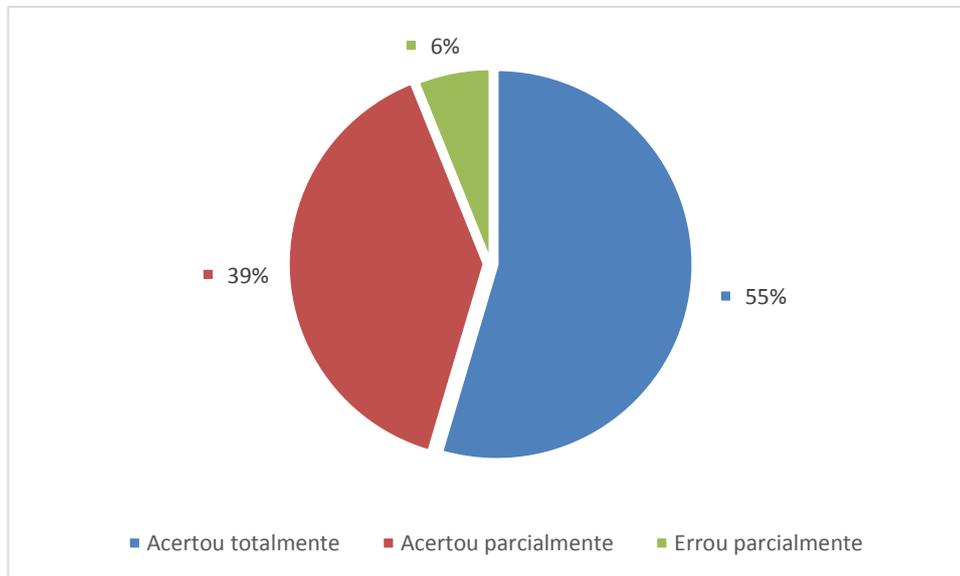
Visando a melhoria, a educação continuada é parte essencial na manutenção do conhecimento dos profissionais e na forma com que eles agem e expressam seus conhecimentos adquiridos, visando a qualidade dos serviços prestados a formação continuada dos profissionais deve ser realizada com uma certa periodicidade, o que garante a segurança aos clientes.

Percebemos a necessidade de aumentar as ações educativas sobre a temática, bem como, a participação dos enfermeiros, nas capacitações e ou atualizações ofertadas, visto que ao serem questionados sobre a quantidade de vezes que participaram de alguma ação educativa, obtivemos dos 36% que informaram ter passado por qualificação, 50% (n=6) responderam que apenas 1 vez, 33% (n=4) relataram duas vezes ou mais, 8% (n=1) várias vezes e 8% (n=1) disseram não lembrar.

Os valores encontrados não foram satisfatórios uma vez que 50% responderam que receberam ação educativa apenas uma vez, se levarmos em consideração o tempo médio de atuação dos profissionais dentro do HGP que é de 5

anos e 4 meses, o enfermeiro receberá uma capacitação ou ação educativa sobre a terapia transfusional a cada 5 anos de atuação dentro do hospital.

Gráfico 5 - Demonstrativo da assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca dos cuidados necessários durante a hemotransfusão, conforme a pesquisa realizada, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

No gráfico 5, temos a assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca dos cuidados necessários durante a hemotransfusão, onde observamos que 54% (n=18) dos entrevistados acertaram completamente aos questionamentos, 39% (n=13) acertou parcialmente e 6% (n=2) errou completamente a questão.

Para avaliar o conhecimento dos participantes em relação aos cuidados necessários, o questionário apresentava a seguinte questão: Marque com um X, quais são os cuidados necessários durante a infusão, com 5 assertivas;

1. Garantir acesso venoso adequado e exclusivo;
2. Monitorar durante todo o transcurso, com tempo máximo de 4 horas;
3. Manter cliente em decúbito lateral direito;
4. Nos primeiros 15 (quinze) minutos, infundir lentamente, não devendo ultrapassar a 5 ml/min;
5. Realizar analgesia antes de iniciar a infusão.

Sendo que dessas, apenas 3 eram afirmações verdadeiras: as assertivas 1,2 e 4. Para o agrupamento das respostas, consideramos:

- Acertou totalmente: o enfermeiro que acertou a questão;
- Acertou parcialmente: enfermeiro que acertou de uma a duas assertivas;
- Errou completamente: enfermeiro que marcou todas as alternativas como sendo corretas ou apenas uma.

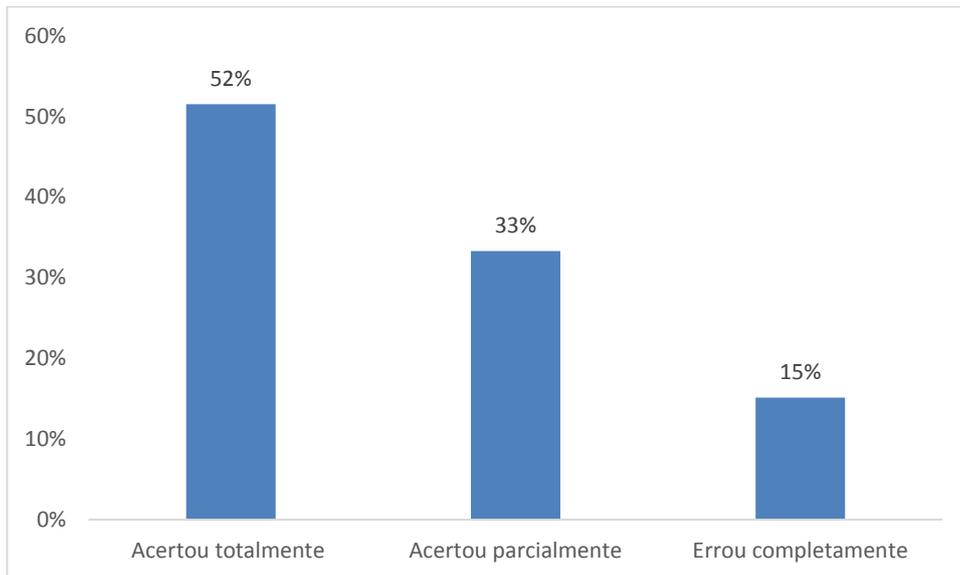
A presente pesquisa, obteve um resultado positivo, se considerarmos que a maioria (n=18) 54%, acertou completamente a questão, ao acrescentarmos os (n=13) 39% que acertaram parcialmente, estaremos em concordância com um estudo desenvolvido por Carneiro; Barp; Coelho (2017) intitulado hemoterapia e reações transfusionais imediatas, onde 93% dos pesquisados conseguiram responder de forma correta os cuidados necessários durante a hemotransfusão.

A enfermagem está à frente do paciente 24 horas por dia, ela não é responsável apenas por administrar a terapia transfusional, mas também avaliar e prestar todos os cuidados necessários, uma reação transfusional pode acarretar desde uma simples alteração na temperatura a um edema agudo pulmonar não cardiogênico, diante disso vemos a importância do conhecimento do enfermeiro quanto a temática em discussão (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017).

A resolução COFEN 511/2016 que aprova a norma técnica que dispõe sobre a atuação de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia, foi o material norteador para a elaboração do questionário, e traz em seu anexo o objetivo de estabelecer diretrizes para a atuação de enfermagem em hemoterapia, com a finalidade de assegurar assistência segura aos pacientes que precisarem de tais serviços. Entre as atribuições descritas, temos a importância de garantir sinais vitais verificados antes do procedimento; garantir acesso venoso adequado e exclusivo; nos primeiros 15 (quinze) minutos, infundir lentamente, não devendo ultrapassar a 5 ml/min; a transfusão deve ser monitorada durante todo seu transcurso e o tempo máximo de infusão não deve ultrapassar quatro horas (COFEN, 2016).

É importante que o paciente seja monitorado durante a infusão dos hemocomponentes, além disso, é imprescindível que toda a assistência seja registrada no prontuário, através do processo de enfermagem, para garantir a segurança do procedimento e respaldo legal do enfermeiro (COFEN, 2009; COFEN, 2016).

Gráfico 6 - Demonstrativo da assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca das condutas adequadas a serem adotadas, frente a ocorrência de uma reação transfusional, no estudo realizado, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 6 discute a assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca das condutas adequadas a serem adotadas, frente a ocorrência de reação transfusional. Identificamos que 52% (n=17) acertou completamente a questão, 33% (n=11) acertou parcialmente e 15% (n=5) errou completamente.

Para avaliar o conhecimento

o dos participantes, o questionário apresentava a seguinte questão: Com base nos seus conhecimentos quais são as condutas a serem adotadas durante uma reação transfusional, com 5 assertivas, sendo:

1. Comunicar o médico sobre qualquer sinal de reação transfusional;
2. Diminuir a velocidade da infusão e comunicar o médico;
3. Em caso de vomito administrar medicação prescrita e continuar com a infusão;
4. Interromper a infusão;
5. Encaminhar bolsa para análise caso a infusão seja interrompida.

As afirmativas verdadeiras eram 3: comunicar o médico sobre qualquer sinal de reação transfusional; interromper a infusão; encaminhar a bolsa para análise caso a infusão seja interrompida.

Para categorizar consideramos:

- Acertou totalmente: o enfermeiro que acertou a questão;

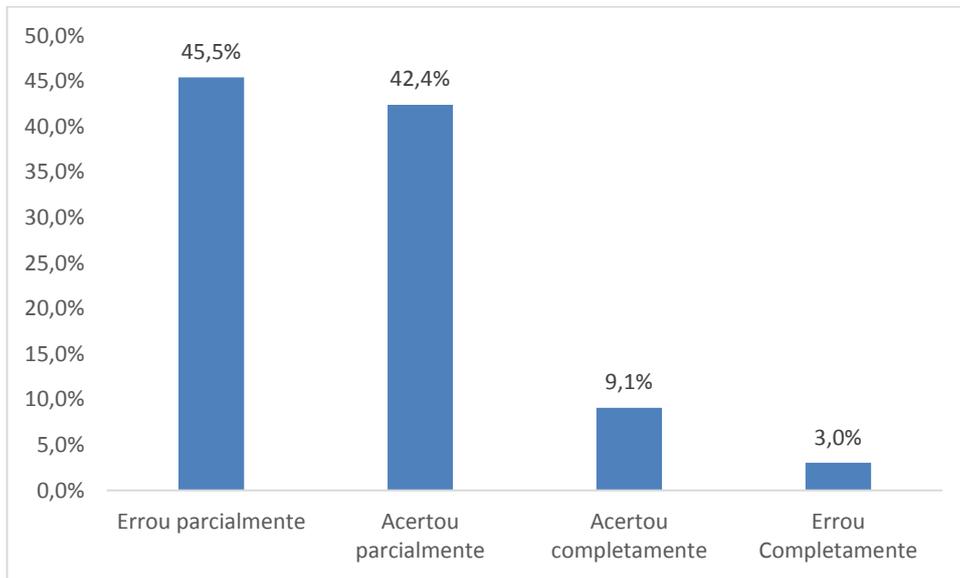
- Acertou parcialmente: enfermeiro que acertou de uma a duas assertivas;
- Errou completamente: enfermeiro que marcou todas as alternativas como sendo corretas ou apenas uma.

A resolução COFEN 511/2016 estabelece para os enfermeiros a atribuição de saber identificar e conduzir uma reação transfusional, um estudo intitulado hemoterapia e reações transfusionais imediatas que teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais acerca da hemoterapia, demonstrou que 44,44% dos entrevistados, informou estar preparado e capacitado para conduzir tal situação (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017; COFEN, 2016).

No gráfico 6, pudemos constatar que os profissionais da ala de internação do HGP encontram-se preparados para agir perante uma situação de reação transfusional, considerando que 52% acertaram totalmente a questão, ressaltamos ainda que 33% acertou parcialmente, o que pode ser considerado um resultado positivo uma vez que tínhamos 3 assertivas corretas. Ao compararmos esses dados aos obtidos por Carneiro; Barp; Coelho (2017) em seu estudo, confirmamos que os resultados obtidos no HGP foram favoráveis.

Apesar disso, no decorrer das entrevistas, um profissional relatou em discussão com o pesquisador que não encaminharia a bolsa para análise, caso a infusão fosse interrompida e que era hábito desse profissional fazer o descarte da bolsa. Isso nos mostrou que apesar de termos profissionais aptos a conduzir clinicamente situações relacionadas ao paciente, protocolos como o de devolver a bolsa de sangue ao hemocentro ainda são ignorados.

Gráfico 7 - Demonstrativo da assertividade dos enfermeiros, no questionamento acerca dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, durante uma reação transfusional, de acordo com pesquisa realizada, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 7 demonstra a assertividade dos profissionais entrevistados em relação a identificação de sinais e sintomas de uma possível reação transfusional, identificamos que 45,5% (n=15) errou parcialmente, 42,4% (n=14) acertou parcialmente, 9,1% (n=3) acertou completamente e 3,0% (n=1) errou completamente.

Para avaliar o conhecimento dos participantes em relação aos sinais e sintomas de uma reação transfusional, o questionário apresentava a seguinte questão: São sinais e sintomas de uma reação transfusional. Marque as opções corretas:

1. Hematêmese;
2. Urticaria;
3. Dores abdominais;
4. Sialorreia;
5. Choque.

Sendo as três corretas: Urticaria, dor abdominal e choque.

No agrupamento consideramos:

- Acertou completamente: o enfermeiro que acertou a questão;
- Acertou parcialmente: o enfermeiro que acertou duas questões;

- Errou parcialmente: o enfermeiro que marcou duas questões certas e errou uma ou marcou apenas uma assertiva correta;
- Errou completamente: o enfermeiro que marcou todos ou apenas erradas.

Os dados obtidos demonstraram que apenas 9,1% (n=3) dos enfermeiros acertaram completamente a questão, índice considerado baixo, diante da complexidade do agravo e responsabilidade do enfermeiro, na ocorrência do mesmo. Forster *et al* (2018) afirmam que a identificação de sinais e sintomas por parte do profissional é essencial para a manutenção e proteção da vida do paciente, sendo responsabilidade do enfermeiro.

Porém, no gráfico 06, onde foi identificado o conhecimento dos enfermeiros acerca das condutas adequadas diante de uma reação transfusional, 52% dos enfermeiros acertou completamente as assertivas e 33% acertou parcialmente, tais dados encontram-se correlacionados uma vez que para o profissional conseguir agir diante de uma reação transfusional ele precisa identificar que o agravo está ocorrendo, através dos sinais e sintomas apresentados pelo cliente. Esses resultados nos levam a inferir que faz se necessário uma atualização voltada a essa temática para os enfermeiros da unidade de internação.

Não é de responsabilidade do enfermeiro diagnosticar uma reação transfusional imediata (CARNEIRO; BARP; COELHO, 2017), entretanto é de extrema importância para a segurança do paciente e proteção de sua vida que o profissional seja capaz de identificar sinais e sintomas e fazendo uso do pensamento critico com base na ciência e na lei, para que possa tomar as devidas providencias com a finalidade de preservar a vida do cliente.

Gráfico 8 – Demonstrativo do número de enfermeiros que responderam à pergunta dissertativa sobre o papel do enfermeiro na terapia transfusional, no estudo realizado, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 8, demonstra o número de enfermeiros que responderam à pergunta dissertativa sobre o papel do enfermeiro na terapia transfusional, onde temos que, 70% (n=23) registraram a sua opinião e 30% (n=10) dos profissionais deixaram a questão sem resposta. De acordo com Forster *et al* (2018) para a realização de um trabalho com excelência é necessário que o executante de tal processo tenha conhecimento do seu papel, lugar e importância na função que exerce.

O enfermeiro deve estar apto e reconhecer a sua importância, mediante o processo de hemoterapia, visto que, dentro do ambiente hospitalar, ele constitui a última barreira na identificação de um erro e a possibilidade de impedir uma transfusão que entre outras consequências, pode culminar com o óbito do paciente. Diante disso, mostrou-se preocupante que 30% (n=10) não souberam ou não quiseram responder à questão, onde eles explanariam sobre o papel do enfermeiro na terapia transfusional.

Notamos também que dentre os enfermeiros que responderam à questão, sete deles, apresentaram respostas vagas, curtas, sem pensamento crítico e demonstrando pouco conhecimento teórico científico. Como ilustramos abaixo:

*-“Importante” (E5)*

*-“Muito importante, pois a transfusão salva vidas” (E6).*

*-“Importante para a educação em saúde e estimular a doação” (E7).*

*-“Função excepcional no ato transfusional” (E8)*

*-“Monitorar o paciente” (E9)*

*-“Orientar sempre o paciente sobre a terapia e importância da doação” (E10)*

*-“O enfermeiro tem papel fundamental, pois é o mesmo que está ao lado do paciente em todo o processo transfusional e tem um maior contato” (E11).*

Merece destaque ainda, uma resposta que vai contra a legislação específica, pois, a resolução COFEN 511/2016 traz que é papel do enfermeiro, planejar, coordenar, executar e avaliar os procedimentos hemoterápicos.

*- “não trabalho com transfusão” (E3)*

Lembrando também que a pesquisa foi realizada com enfermeiros da unidade de internação, onde por ocasião de cirurgias, patologias, agravos, entre outros, o paciente pode vir a necessitar ser transfundido, e o enfermeiro assistencial do setor é responsável por executar o procedimento, acompanhando toda a infusão, monitorando SSVV e possíveis reações adversas (COFEN, 2016).

Dentre as respostas obtidas, tivemos também questões respondidas de forma técnica e coerente com a lei vigente, mostrando que o participante tinha conhecimento do seu papel e da importância no processo.

*-“Garantir a segurança do paciente, certificando-se da compatibilidade sanguínea, avaliar sinais de alterações e reações causadas pela hemotransfusão” (E1)*

*-“Acredito que o profissional enfermeiro tem como papel dentro do processo transfusional de fiscalizador e totalmente responsável tanto pela qualidade dos hemoderivados infundidos, assim como identificar os possíveis sinais e sintomas de uma reação transfusional” (E2)*

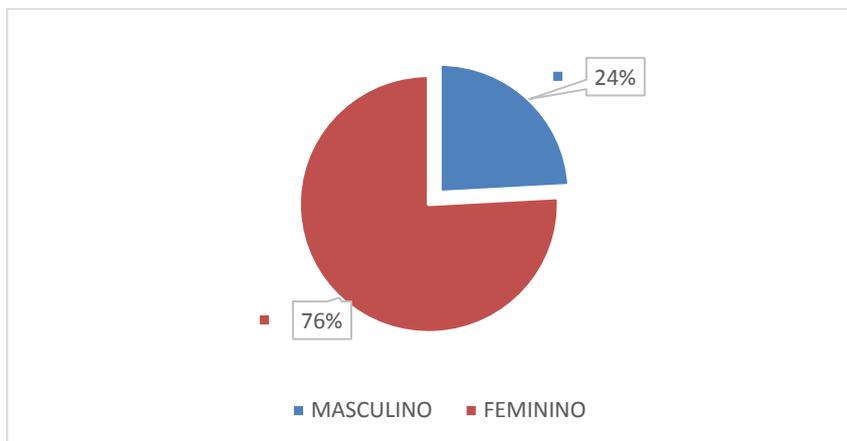
No relato do enfermeiro número 2, notamos uma percepção correta e coerente, além de uma visão de gestão e administração do serviço. Uma pesquisa realizada por Siqueira *et al.*, (2018), em cinco municípios da região sul de Minas Gerais, avaliou o conhecimento de enfermeiros responsáveis técnicos sobre competências e identificou que liderança foi a mais citada, sendo ela classificada como a mais importante aptidão para o exercício da profissão, visto que contribui para o trabalho em equipe e melhores resultados.

O enfermeiro é protagonista no atendimento ao paciente e tem papel decisivo e influenciador na assistência, a forma como esse profissional percebe, identifica, analisa e interfere nas necessidades dos clientes, impacta de forma direta na qualidade do ato transfusional (FORSTER *et al.*, 2018).

Percebemos a importância de o profissional entender o seu papel e lugar na assistência do paciente que necessita da terapia transfusional, a sua percepção, conhecimento científico e experiência, são imprescindíveis para o desenvolvimento seguro da administração de hemocomponentes. A enfermagem vem evoluindo como ciência e os enfermeiros necessitam se enxergar como detentores de habilidades de pensamento crítico e tomada de decisões, que tocam seres humanos e podem fazer a diferença no cuidar.

#### 4.2 Pesquisa realizada com os acompanhantes

Gráfico 9 - Ilustrativo dos acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação do HGP que compuseram a amostra da pesquisa, com relação ao sexo ,2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019

O gráfico 9 demonstra o sexo dos acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação que compuseram a pesquisa, identificamos que 76% (n=88) eram do sexo feminino e 24% (n=28) do sexo masculino, estando as mulheres em maior predominância na amostra.

Os dados ilustrados no gráfico 9, estão em concordância com um estudo realizado na região sul do Brasil onde foi feito o levantamento do perfil socioeconômico dos acompanhantes dos pacientes internados, e 69,6% dos familiares entrevistados eram do sexo feminino, isso mostra que a mulher ainda exerce fortemente um papel

de cuidadora e de responsável pela manutenção da saúde nas famílias (BEUTER *et al*, 2009).

Tabela 2 – Demonstrativo do grau de parentesco dos acompanhantes dos pacientes internados que aceitaram participar da pesquisa, 2019.

Grau de parentesco do acompanhante	n	%
Filho (a)	35	30,2
Conjuge	19	16,4
Mãe/Pai	18	15,5
Irmão (a)	14	12,1
Amigo (a)	10	8,6
Sobrinho (a)	5	4,3
Neto (a)	4	3,4
Genro/Nora	3	2,6
Cuidador	3	2,6
Cunhado (a)	2	1,7
Primo	1	0,9
Namorado (a)	1	0,9
Enteado	1	0,9
Total	116	100,0

Fonte: Autoria própria, 2019.

Durante a pesquisa foi identificado que os acompanhantes ficavam divididos em 13 tipos de vínculos diferentes com o paciente internado na ala de internação, indo de mãe a cuidador, conforme expressado na tabela acima.

Dos 116 acompanhantes 30,2% (n=35) eram filhos do paciente internado. Os resultados encontrados estão em concordância com o estudo realizado na região sul do Brasil onde foi realizado o levantamento do perfil socioeconômico dos acompanhantes, que evidenciou 26% de filhos, entre as pessoas entrevistadas (BEUTER *et al* 2009). Um fato positivo é que no Hospital Geral de Palmas, notamos um leve aumento na quantidade de filhos participando ativamente na manutenção da saúde e no processo saúde/doença de seus pais.

Os acompanhantes dos pacientes foram questionados quanto a quantidade de tempo em que ele estavam acompanhando o paciente que se encontrava na ala de

internação do HGP, foi feito a soma do total de dias 116 participantes, totalizando 2494 dias, quando feita a média aritmética simples, temos o dado que em media cada grupo familiar fica em torno de 21,5 dias internado na ala de internação.

Tabela 3 – Demonstrativo da faixa etária dos acompanhantes entrevistados, 2019.

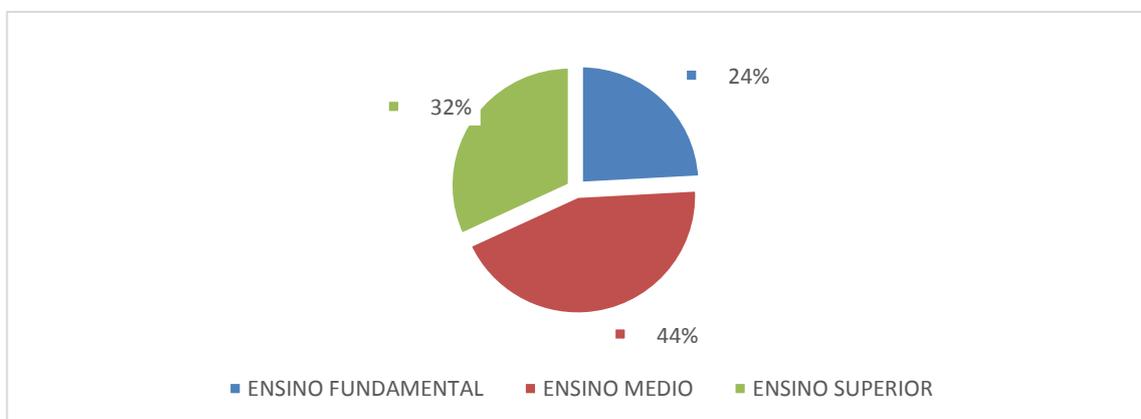
Faixa etária	N	%
18 a 24 anos	17	14,7
25 a 39 anos	42	36,2
40 a 59 anos	51	44,0
60 anos ou mais	06	05,1
Total	116	100,00

Fonte: Autoria própria, 2019.

A tabela 3 demonstra a faixa etária dos acompanhantes de pacientes internados na ala de internação com agrupamento de idade conforme a divisão realizada pela pesquisa por amostra nacional de domicílios trimestral do IBGE, sendo que 44% (n=51) foi composto por pessoas entre 40 e 59 anos, e demonstrando números bastante parecidos 36,2% (n=42) representa indivíduos entre 25 e 39 anos.

O agrupamento de idade dos acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação foi realizado com base na pesquisa nacional por amostra de domicílios continua trimestral realizada pelo IBGE (BRASIL, 2019).

Gráfico 10 – Demonstrativo do nível de escolaridade dos acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação do HGP entrevistados, 2019.



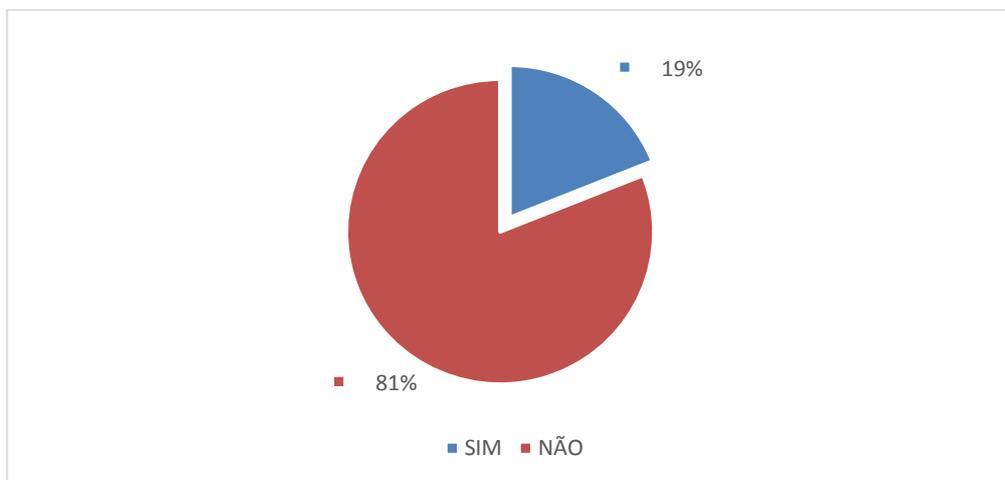
Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 10 traz o nível de escolaridade dos acompanhantes de pacientes internados na ala de internação, onde percebemos que a amostra se mostrou bem dividida trazendo valores próximos, sendo que 24% (n=28) tinham ensino fundamental, 44% (n=51) ensino médio e 32% (n=37) tinham o ensino superior.

O estudo se mostra em discordância com uma pesquisa realizado na região sul do Brasil, onde foi feito o levantamento do perfil do acompanhante do paciente internado que encontrou 82,6% (n=19) tinha ensino fundamental, 13% (n=3) ensino médio e 4,4% (n=1) tinham o ensino superior, ficando o nível educacional dos acompanhantes do HGP, acima do encontrado na literatura.

Estudo realizado no município de Ribeirão preto em São Paulo traz que o baixo nível de escolaridade pode dificultar no tratamento de patologias, adesão a tratamento de doenças, compreensão dos mecanismo de doenças e rotinas bem como limitar o acesso à informação e propagação da mesma (Rodrigues *et al* 2011), tal estudo deixa evidente a importância e o peso que tem o nível de escolaridade dos acompanhantes, ficando claro que quanto maior o nível de instrução melhor será para as educações em saúde realizada, essa boa distribuição nos níveis de escolaridade facilita o trabalho dos enfermeiros relacionado ao processo de educação em saúde e a torna mais eficaz.

Gráfico 11 – Demonstrativo do número de acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação do HGP que informaram ser doadores de sangue, de acordo com a pesquisa realizada, 2019



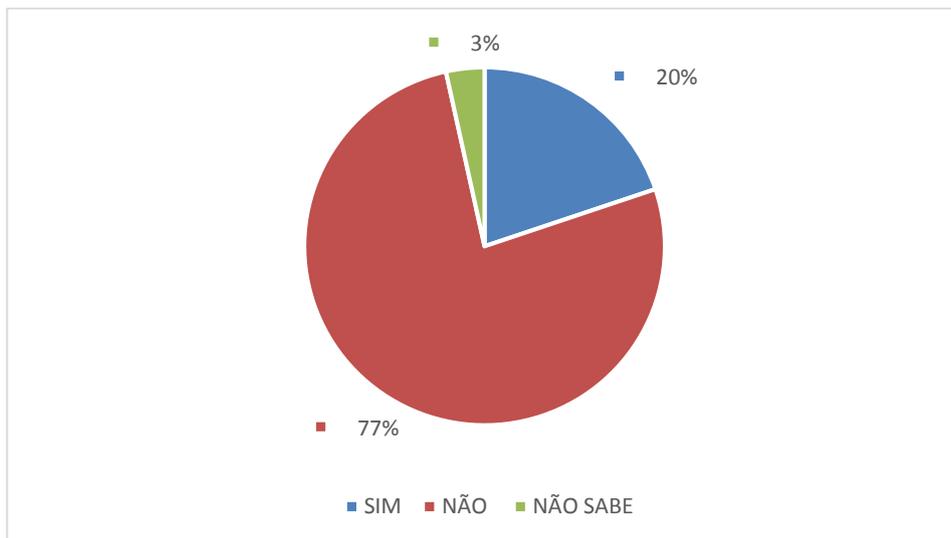
Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 11 traz o demonstrativo da quantidade de acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação que informaram ser doadores de sangue, sendo que 81% (n=94) não doavam e 19% (n=22) responderam que sim.

O Tocantins é fomentado pela hemorrede em 68 hospitais, totalizando 3.222 leitos de internação, em 2018 a hemorrede obteve um total de 23.657 doações de sangue, uma taxa de doação de 1,52% considerando a população do estado do Tocantins. Esses valores encontram-se dentro do preconizado pelo MS, entretanto diante de uma população de 1.555.229 mil pessoas, constatamos que temos potencial para captar muito mais doadores (TOCANTINS, 2018).

O gráfico 10 mostra bem o potencial que temos para captar mais doadores uma vez que 94 pessoas (81%) relataram não doar sangue, sendo que muitas vezes durante a aplicação dos questionários identificou-se pessoas interessadas em doar ,porém sem conhecimento mínimo para fazê-lo, como por exemplo, o local, os critérios exigidos, entre outros.

Gráfico 12 – Demonstrativo do número de pacientes que em algum momento da internação hospitalar necessitou de terapia transfusional, conforme informado pelo acompanhante, de acordo com a pesquisa realizada, 2019



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 12 traz o demonstrativo da quantidade de pessoas entrevistadas que informaram que o seu paciente já necessitou de terapia transfusional, sendo que 20% (n=23) responderam que sim e 77% (n=89) relataram que não.

É de conhecimento da população que bancos de sangue se encontram com estoques abaixo do desejado conforme é noticiado rotineiramente, o que nos leva a refletir que apesar da pesquisa ter achado na ala de internação do HGP um número razoavelmente baixo de pessoas que necessitaram de transfusão de sangue ela existe e se faz necessária.

Tabela 04 – Demonstrativo do motivo que levou o paciente a necessitar da terapia transfusional.

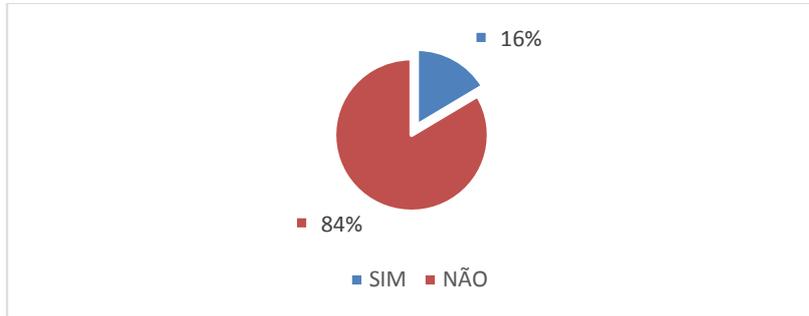
Justificativa para a transfusão	N	%
Anemia	08	34,8
Procedimento Cirúrgico	07	30,5
Reposição Volêmica	03	13,0
Leucemia	02	08,7
Não soube dizer	03	13,0
Total	23	100

Fonte: Autoria própria, 2019.

A tabela 4 traz o demonstrativo do motivo que levou o paciente internado a necessitar de terapia transfusional, tal informação foi adquirida diretamente com o acompanhante, não sendo realizada busca em prontuários, sendo que 34,8% (n=08) devido anemia, 30,5% (n=07) relatou procedimento cirúrgico, 13,0% (n=3) para reposição volêmica, 08.7% (n=02) informou leucemia, 13,0% (n=03) não soube dizer.

A prescrição da terapia transfusional é de responsabilidade do médico, ficando sobre responsabilidade da equipe medica examinar e avaliar qual a melhor conduta a ser tomada diante da diversidade de opções dentro da terapia transfusional existente e da clínica do paciente, sendo levado em consideração a decisão da do paciente e família considerando seus princípios e crenças (BRASIL 2015a).

Gráfico 13 – Demonstrativo do número de acompanhantes que já receberam ação educativa dentro do HGP sobre doação de sangue, no estudo realizado, 2019.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2019.

O gráfico 13 traz o demonstrativo do número de acompanhantes dos pacientes internados na ala de internação que receberam algum tipo de ação educativa voltada a doação de sangue, onde 16% (n=19) responderam que sim e 84% (n=97) responderam não ter recebido ação educativa em nenhum momento, desde a admissão até o dia da coleta.

Também avaliamos a percepção dos enfermeiros quanto a transfusão de sangue e se eles estimulavam os acompanhantes dos pacientes internados a doarem sangue, conforme dados já discutidos (gráfico 3) 33 enfermeiros, 67% afirmaram estimular os acompanhantes quanto a doação, ao confrontar esses resultados aos do gráfico 11, onde 84% (n=97) disseram não ter recebido orientação em nenhum momento, desde a admissão até o dia da coleta, vimos uma discrepância nas respostas.

O manual de orientações para a promoção da doação de sangue voluntaria traz que o caminho da educação em saúde e captação de doadores deve começar no âmbito hospitalar e ser concluído no serviço de hemoterapia, uma vez que se trata de possíveis doadores com uma grande carga emocional, o material mostra conceitos importantes como a sistematização da abordagem a possíveis doadores, sendo ela iniciada com a informação sobre a doação e tudo o que a envolve. Ressaltando também a importância de se avaliar e identificar a percepção dos familiares sobre a doação de sangue, respeitando sempre suas crenças e conceitos (BRASIL, 2015b).

Como estratégias para o aumento de parcerias na rede hospitalar, são citados: criação de espaços para a discussão entre os profissionais sobre o ciclo do sangue e seu uso racional, capacitação de médicos e enfermeiros para a captação de doadores,

estabelecer diálogo com os familiares deixando claro que o atendimento dos pacientes não está condicionado ao envio e a promoção de campanha de doação de sangue em âmbito hospitalar (BRASIL, 2015b).

Um estudo realizado pelos autores Rodrigues; Lino; Reybnitz (2011) com o objetivo de analisar quais as estratégias vem sendo utilizadas no Brasil para a captação e fidelização de doadores de sangue, concluiu que a tendência progressista na pratica pedagógica teve predomínio, entretanto foi identificada um leve inclinação para a adoção de práticas libertadoras de ensino, o que mostra uma mudança no cenário das estratégias para conseguir atrair e manter fidelizado, doadores de sangue no Brasil (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Educação em saúde proporciona mudanças em todo um sistema organizacional, pessoal, e na política das ações prestadas aos pacientes, além disso, clientes e familiares devem participar, não apenas como coadjuvantes, mas também protagonistas no seu processo de viver, adoecer e se curar (RODRIGUES; LINO; REYBNITZ, 2011).

Foi identificado que a educação em saúde voltada à captação de doadores existe dentro da ala de internação do HGP, entretanto, ela ainda acontece de forma insipiente e descontinuada, com a realização da pesquisa, tornou-se claro a importância da abordagem aos familiares e da pratica constante e eficaz de educação continuada voltada para a promoção da doação de sangue, é necessário que os enfermeiros se reconheçam como agentes transformadores e que as atividades educativas irão além das paredes do hospital, caso elas sejam feitas com embasamento científico, empatia e a dedicação que a profissão requer.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou claro que os profissionais enfermeiros da ala de internação do HGP encontram dificuldades para identificar e determinar os sinais e sintomas de uma reação transfusional. Quanto a percepção dos profissionais sobre o seu papel, os enfermeiros identificam que são eles os principais responsáveis pela condução da terapia transfusional e pelo decorrer de todo o processo de transfusão, isso garante a segurança dos pacientes uma vez que os profissionais têm conhecimento e segurança do procedimento que estão conduzindo.

Identificamos que uma parte considerável dos enfermeiros não receberam ação educativa voltada para terapia transfusional, o que é um dado a ser avaliado com critério, uma vez que a formação continuada de profissionais e atualização destes é de extrema importância para a manutenção do cuidado e a qualidade dele. Recomendamos que atualizações sejam fornecidas de forma contínua, garantido a revisão da temática e incentivo aos profissionais por parte da instituição a estarem promovendo sempre que possível a doação de sangue.

Conseguimos identificar que os acompanhantes dos pacientes internados não recebem ação educativa dos profissionais enfermeiros relacionada a terapia transfusional. Sendo o enfermeiro o principal responsável pela terapia transfusional, com formação para ser agente de mudança e propagador de conhecimento espera-se que tais profissionais promovam a educação em saúde incentivando os acompanhantes e a família a se tornarem doadores de sangue, ajudando a manter um suprimento adequado nos hemocentros.

A resolução COFEN 511/2016 é recente e traz alterações importantes e consigo um anexo que norteia a ação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, acreditamos que seria de extrema importância que a resolução trouxesse em seu anexo a importância da propagação do conhecimento e promoção de doação de sangue com o ciclo familiar do paciente que necessitasse de terapia transfusional, não se trata de acumular responsabilidades, mas sim de aproveitar o momento e promover a doação de sangue por parte de familiares e amigos, o que aparentemente seria mais eficaz do que o método utilizado hoje que é de reposição, deixamos aqui a reflexão para estudos futuros.

Recomendamos que os profissionais voltem seus olhares para essa temática e que no momento da terapia transfusional conversem com os pacientes, de forma clara e objetiva, deixando claro a importância da doação de sangue e do papel que esse

cidadão estaria assumindo na sociedade se tornando um doador ou propagador de tal ato, que é simples porém de um valor inestimável e que salva vidas diariamente em todo o mundo.

Concluimos que os enfermeiros têm ciência do seu papel e importância e sabem conduzir uma terapia transfusional, porém, faz se necessário promover atualizações sobre reação transfusional, especialmente quanto ao reconhecimento das manifestações clínicas desse agravo e ações de promoção a captação de doadores. Tal ato é de extrema importância para reforçar o papel do enfermeiro e a importância que ele tem dentro de todo o processo de internação de um paciente.

Todo esse empoderamento do profissional e a qualificação dos profissionais de forma específica para a terapia transfusional, retorna para o paciente em forma de uma assistência de qualidade e segurança no ato transfusional, garantindo assim a segurança do paciente no período de internação e sempre que um processo de terapia transfusional for necessário.

O ato de levar conhecimento a um cidadão, de estimular o florescer da melhor parte de um ser humano que é o da caridade e da empatia, de estimular pessoas a se tornarem doadores de sangue e fazê-la ver o quanto um ato simples pode se tornar grandioso e salvar uma vida, é de uma responsabilidade imensa, os profissionais enfermeiros do HGP sabem de sua importância nesse processo, entretanto, precisam se apoderar desse papel e ver que gestos simples, como uma conversa durante a instalação do hemocomponente ou durante a aferição de sinais vitais pode mudar todo um processo, pode incentivar pessoas e levá-las a resgatar ou perceber o melhor de si.

## REFERÊNCIAS

ARAGE, Getachew; IBRAHIM, Seada; ADIMASU, Endeshaw. Blood donation practice and its associated factors among health professionals of University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia: a cross sectional study. **Bmc Research Notes**, v. 10, n. 1, 19 jul. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-017-2618-5>.

BARBOSA, Halana Batistel; NICOLA, Anair Lazzari. **Enfermagem na terapia transfusional e hemovigilância: análise da conformidade em um hospital de ensino**. Saúde (Santa Maria), p. 97-104, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007.

BRASIL. Constituição da república federativa do Brasil. § 4º do art. 199. **A assistência à saúde é livre à iniciativa privada**, Brasília; 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 13 abril 2018.

BRASIL. Decreto Nº 3.990, DE 30 de outubro de 2001b. **Regulamenta o art. 26 da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/d3990.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3990.htm)>. Acesso em 13 abril 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios trimestral**, 2019. Disponível em <<https://sidra.ibge.gov.br/IA/5918>>. Acessado em 29 de maio de 2019.

BRASIL. Lei nº 10.205 de 21 de março de 2011. **Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10205.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10205.htm)>. Acesso em 13 abril 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 05 ago. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde; Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Qualificação do ato transfusional: guia para sensibilização e capacitação.** Ministério da saúde, secretaria da saúde de atenção à saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015b. 152 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para uso de hemocomponentes.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015a

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **segurança transfusional: um olhar sobre os serviços de hemoterapia das regiões norte e centro-oeste do brasil: iii** Curso de Especialização em Segurança Transfusional: resumo das monografias finais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portal da Saúde, **Conheça a CGSH**, 2018. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/954-sas-raiz/dahu-raiz/sangue-e-hemoderivados/l1-sangue-e-hemoderivados/13281-conheca-a-cgsh>>. Acesso em 13 abril 2018.

BRASIL. **RESOLUÇÃO RDC/ANVISA nº 151 de 21 de agosto de 2001a.** Disponível em: <<http://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/16111141-res-rdc-1512001.pdf>>. Acesso em 13 abril 2018.

BRASIL. **RESOLUÇÃO-RDC/ANVISA nº 153, de 14 de junho de 2004.** Disponível em:<[http://www.sbpc.org.br/upload/noticias\\_gerais/320100416113458.pdf](http://www.sbpc.org.br/upload/noticias_gerais/320100416113458.pdf)>. Acesso em 13 abril de 2018

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; BARP, Milara; COELHO, Maria Alice. hemotherapy and immediate transfusion reactions: action and knowledge of the nursing team. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, 2017

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN N° 359/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências 2009.** Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 20 abril 2018

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 511/2016. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia 2016.** Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016\\_39095.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html)>. Acesso em 20 abril 2018.

FORSTER, Fernanda *et al* (Org.). **percepção dos enfermeiros quanto à assistência de enfermagem no processo transfusional.** 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1509>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

GUYTON, Arthur Clifton; HALL, John e. **Tratado de fisiologia medica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 13 p.

HORTA, Wanda de Aguiar. enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.7-17, mar. 1974. FapUNIFESP SciELO. <http://dx.doi.org/10.1590/0080-6234197400800100007>.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchôa; CARNEIRO, José. **Histologia Básica: texto e atlas.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 12 v.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. History of Brazilian hemothrapy. **Revista brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 27, n. 3, p. 201-207, 2005.

LUDWIG, Silvia Terra; RODRIGUES, Alziro César de Moraes. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Cadernos de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 23, n. 4, p.932-939, 2005.

MATTIA, Daiana de; ANDRADE, Selma Regina de. nursing care in blood transfusion: a tool for patient monitoring. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e2600015, 2016.

OLIVEIRA, Luciana CO; COZAC, Ana Paula CNC. **Reações transfusionais: diagnóstico e tratamento.** Medicina (Ribeirao Preto. Online), v. 36, n. 2/4, p. 431-438, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro : **NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz**, 2017. 748 p. : il. color. ; graf. ; tab. (Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - Brasil, v.01).

RAZOUK, Fernanda H.; REICHE, Edna MV. Caracterização, produção e indicação clínica dos principais hemocomponentes. **Rev Bras Hematol Hemoter**, v. 26, n. 2, p. 126-34, 2004.

REGINATO, Maria alice Ribas melo; ANDRADE, Claudio César. Captação de doadores: uma prática de educação em saúde e de mobilização social vivenciada no hemonúcleo de Guarapuava-PR. **Unicentro Rev Eletrônica Lato Sensu [Internet]**, v. 5, p. 1-24, 2008. Disponível em: <[http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/anais/painel\\_saude/captacao\\_de\\_doadores.pdf](http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/anais/painel_saude/captacao_de_doadores.pdf)>. Acesso em 15 de maio 2018

RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p.285-290, out. 2011.

RODRIGUES, Rosane Suely May; LINO, Monica Motta; REYBNITZ, Kenya Schmidt. Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador? **Saúde & Transformação Social**, Santa Catarina, v. 1, n. 3, p.166-173, maio 2011

SIQUEIRA, Cibele Leite *et al.* Knowledge of responsible technical nurses on management skills: a qualitative study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 72, n. 1, p.43-48, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0761>.

TAVARES, Jordânia Lumênia *et al.* Factors associated with knowledge of the nursing staff at a teaching hospital on blood transfusion. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.595-602, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0024.2593>.

TOCANTINS. **Hemocentro atende demanda por sangue de 68 hospitais no Tocantins**. saude.to,governo do estado do tocantins. 2018, Disponível em: <<https://saude.to.gov.br/noticia/2019/3/22/hemocentro-atende-demanda-por-sangue-de-68-hospitais-no-tocantins>>. Acessado em 06 de junho de 2019

TOCANTINS. **Governo do Estado inaugura nova Unidade de Coleta de Sangue em Palmas**. SECOM, Tocantins, 18 maio 2010. Disponível em: <<https://secom.to.gov.br/noticia/30188/>>. Acesso em 08 maio 2018.

TOCANTINS. **Hemorrede**. saude.to, Tocantins, 07 maio 2018a. Disponível em: <<https://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/hemorrede/>>. Acesso em: 08 maio 2018.

TOCANTINS. **Hospitais Estaduais**, SAUDE.TO, Tocantins, 07 maio 2018b. Disponível em: <<https://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/gestao-hospitalar/hospitais-estaduais/>>. Acesso em: 08 maio 2018.

**APÊNDICES:**



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
 ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS**

TCLE – Nº \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa “Terapia Transfusional: da Captação a Transusão em um Hospital de Referência de Palmas-Tocantins”, desenvolvido pelo acadêmico Cleudismar Pereira de Sousa e pela Orientadora e Pesquisadora Responsável Prof.<sup>a</sup> Especialista, Tatiana Peres Santana Porto Wanderley, sendo devidamente esclarecido sobre o Projeto de Pesquisa, e quanto aos detalhes abaixo relacionados:

1. Este estudo tem como objetivo geral verificar a percepção dos enfermeiros do hospital geral de palmas quanto ao seu papel no processo transfusional e específicos: descrever os cuidados necessários segundo os enfermeiros durante a infusão de hemocomponentes, citar a conduta descrita pelos enfermeiros como adequada, durante a ocorrência de uma reação transfusional, elucidar a existência de educação continuada adequada e apontar se o acompanhante do paciente internado já recebeu alguma atividade educativa com foco na captação e doação de sangue.
2. A relevância deste estudo justifica-se pelo ato de terapia transfusional, se tratar de um procedimento de risco, que nas instituições hospitalares acaba se tornando um procedimento de rotina, sendo assim identificar a percepção do enfermeiro quanto ao seu papel no ato transfusional é de suma importância para o bom desenvolvimento do procedimento e segurança do paciente.
3. Com essa pesquisa espera-se proporcionar o levantamento de dados norteadores quanto ao conhecimento dos profissionais quanto a terapia transfusional e percepção do seu papel e apontar se existe a captação de doadores com os acompanhantes dos clientes internados.
4. Estou ciente que minha identidade e dados pessoais não serão divulgados, sendo mantidos em sigilo assegurando-me absoluta privacidade;
5. Esse termo está impresso em duas vias, sendo que estarei recebendo uma cópia do mesmo;
6. Caso eu deseje, posso pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa entrando em contato com o pesquisador no endereço referido abaixo da assinatura do pesquisador responsável.
7. Quanto ao risco de quebra do sigilo, falha no armazenamento o pesquisador se compromete a adotar todas as medidas cabíveis.

Assinatura do Sujeito Participante

Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Será garantido pela pesquisadora esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, sendo esses esclarecimentos feitos com linguagem clara e objetiva, sendo considerado a cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa. A participação neste projeto não me causará nenhum prejuízo e tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, estou isento de represálias por parte do serviço, pela garantia do meu anonimato. Como está descrito na Resolução CNS nº 466/12 no IV.3, alínea: b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia.
9. Para os profissionais existe o risco de represálias por parte da instituição. Será dada garantia quanto a isenção de revide por parte do serviço, através do anonimato, bem como o direito assegurado de recusar se a participar do estudo e ou desistir do mesmo a qualquer tempo sem que isso lhe acarrete prejuízos. Sendo esses profissionais devidamente orientados pelo pesquisador, que ficará responsável por providenciar apoio psicológico aos profissionais, caso seja necessário.
10. Fui informado que durante o período de resposta do questionário, não poderei utilizar aparelhos eletrônicos como computadores, celulares e tablets, para consultas acerca da temática das questões, pois, uma vez que a finalidade do trabalho é uma avaliação da percepção dos enfermeiros, uma pesquisa literária influenciaria na veracidade dos resultados.
11. Pelo mesmo motivo, fui orientado a não consultar outros enfermeiros sobre as respostas do questionário.
12. Antes de proceder a entrevista, será feita a abordagem inicial individual nos setores, quanto ao momento mais propício (dentro do horário estabelecido- Diurno: 15 as 17 h; Noturno: 20 as 22 h) que poderão responder as perguntas, de forma a não interferir na assistência prestada aos pacientes, fui esclarecido que o pesquisador poderá voltar em outra data, caso eu considere mais adequado. A entrevista será realizada em local reservado, que será indicado pelo próprio hospital ou por mim e terei o tempo que julgar necessário para proceder a resposta ao questionário.

Assinatura do Sujeito Participante

---

Assinatura do pesquisador

---

## Declaração Acadêmico/Pesquisador

DECLARO ter elaborado este Termo para obter de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa e COMPROMETO-ME a presar pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12.

---

Cleudismar Pereira de Sousa  
Acadêmico Pesquisador  
Endereço: 407 Norte Alameda 02 casa 10  
Telefone para contato: (63) 99200-3918  
E-mail: sousa12cleuds@gmail.com

## Declaração Orientadora e Pesquisadora/Responsável

DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

---

Tatiana Peres Santana Porto Wanderley  
Pesquisador Responsável  
Endereço: 406 Norte Alameda 04 Lote 24 QI  
Telefone para contato: (63) 98411-6387  
E-mail: tatiporto3@gmail.com

Assim, aceito o CONVITE que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, ter lido este Termo e ter entendido o que me foi explicado oralmente e devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

---

Assinatura do sujeito participante



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

### **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ACOMPANHANTES DO PACIENTE TCLE – Nº \_\_\_\_\_**

Você está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa “Terapia Transfusional: da Captação a Transusão em um Hospital de Referência de Palmas-Tocantins”, desenvolvido pelo acadêmico Cleudismar Pereira de Sousa e pela Orientadora e Pesquisadora Responsável Prof.<sup>a</sup> Especialista, Tatiana Peres Santana Porto Wanderley, sendo devidamente esclarecido sobre o Projeto de Pesquisa, e quanto aos detalhes abaixo relacionados:

1. Este estudo tem como objetivo geral verificar a percepção dos enfermeiros do hospital geral de palmas quanto ao seu papel no processo transfusional e específicos: descrever os cuidados necessários segundo os enfermeiros durante a infusão de hemocomponentes, citar a conduta descrita pelos enfermeiros como adequada, durante a ocorrência de uma reação transfusional, elucidar a existência de educação continuada adequada e apontar se o acompanhante do paciente internado já recebeu alguma atividade educativa com foco na captação e doação de sangue.
2. A relevância deste estudo justifica-se pelo ato de terapia transfusional, se tratar de um procedimento de risco, que nas instituições hospitalares acaba se tornando um procedimento de rotina, sendo assim identificar a percepção do enfermeiro quanto ao seu papel no ato transfusional é de suma importância para o bom desenvolvimento do procedimento e segurança do paciente.
3. Com essa pesquisa espera-se proporcionar o levantamento de dados norteadores quanto ao conhecimento dos profissionais quanto a terapia transfusional e percepção do seu papel e apontar se existe a captação de doadores com os acompanhantes dos clientes internados.
4. Estou ciente que minha identidade e dados pessoais não serão divulgados, sendo mantidos em sigilo assegurando-me absoluta privacidade;
5. Esse termo está impresso em duas vias, sendo que estarei recebendo uma cópia do mesmo;
6. Caso eu deseje, posso pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa entrando em contato com o pesquisador no endereço referido abaixo da assinatura do pesquisador responsável.
7. Quanto ao risco de quebra do sigilo, falha no armazenamento o pesquisador se compromete a adotar todas as medidas cabíveis.

Assinatura do Sujeito Participante

Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Será garantido pelos pesquisadores esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, sendo esses esclarecimentos feito com linguagem clara e objetiva, sendo considerado a cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa. A participação neste projeto não me causará nenhum prejuízo e tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, estou isento de represálias por parte do serviço, pela garantia do meu anonimato. Como está descrito na Resolução CNS nº 466/12 no IV.3, alínea: b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia. O pesquisador ficará responsável por providenciar apoio psicológico, caso seja necessário.
9. Fui esclarecido que serei abordado de forma individual e caso eu aceite participar da pesquisa serei entrevistado em local reservado e terei o tempo que julgar necessário para responder ao questionário, estando também livre para consultar a família e ou o paciente quanto a minha participação ou não na pesquisa. Estou ciente que caso eu não considere viável a entrevista na primeira abordagem, o pesquisador retornará em data e horário oportunos (dentro do cronograma estabelecido pela instituição).

Assinatura do Sujeito Participante

---

Assinatura do pesquisador

---

Declaração Acadêmico/Pesquisador

DECLARO ter elaborado este Termo para obter de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa e COMPROMETO-ME a presar pela ética tal qual expreso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12.

---

Cleudismar Pereira de Sousa  
Acadêmico Pesquisador  
Endereço: 407 Norte Alameda 02 casa 10  
Telefone para contato: (63) 99200-3918  
E-mail: sousa12cleuds@gmail.com

Declaração Orientadora e Pesquisadora/Responsável

DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo o processo, presando pela ética tal qual expreso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

---

Tatiana Peres Santana Porto Wanderley  
Pesquisadora Responsável  
Endereço: 406 Norte Alameda 04 Lote 24 QI  
Telefone para contato: (63) 98411-6387  
E-mail: tatiporto3@gmail.com

Assim, aceito o CONVITE que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador, ter lido este Termo e ter entendido o que me foi explicado oralmente e devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

---

Assinatura do participante convidado



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA O PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Unidade de internação HGP
Iniciais Nome: _____ Sexo: _____ Idade: _____
Ano de Formação: _____ Tempo de Trabalho no HGP: _____ Setor: _____
Você é doador de sangue? ( ) Sim ( ) Não
Você estimula os acompanhantes a doarem sangue? ( ) Sim ( ) Não
Qual sua percepção sobre o seu papel como profissional na terapia transfusional?
Já recebeu alguma ação educativa dentro do HGP sobre administração de hemocomponentes? Se sim quantas vezes? ( ) Não ( ) Sim _____
Marque com um X, quais são os cuidados necessários durante a infusão de hemocomponentes:
( ) Garantir acesso venoso adequado e exclusivo
( ) Monitorar durante todo o transcurso, com tempo máximo de 4 horas
( ) Manter cliente em decúbito lateral direito
( ) Nos primeiros 15 (quinze) minutos, infundir lentamente, não devendo ultrapassar a 5 ml/min
( ) Realizar analgesia antes de iniciar a infusão.

Na sua opinião quais são as condutas a serem adotadas durante uma reação transfusional.

- ( ) Comunicar o médico sobre qualquer sinal de reação transfusional
- ( ) Diminuir a velocidade da infusão e comunicar o medico
- ( ) Em caso de vomito administrar medicação prescrita e continuar com a infusão
- ( ) Interromper a infusão
- ( ) Encaminhar bolsa para analise caso a infusão seja interrompida

Seriam sinais e sintomas de uma reação transfusional. Marque as opções corretas.

- ( ) Hematêmese
- ( ) Urticaria
- ( ) Dores abdominal
- ( ) Sialorreia
- ( ) Choque



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

### APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA O ACOMPANHANTE

Unidade de internação HGP
<p>Iniciais Nome: _____ Sexo: _____ Idade: _____</p> <p>Grau de parentesco: _____ Escolaridade: _____</p> <p>Você é doador de sangue? ( ) Sim ( ) Não</p>
A quanto tempo você está acompanhando o paciente internado?
<p>O paciente no qual você está acompanhando necessita ou já necessitou de infusão de sangue?</p> <p>( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe dizer</p> <p>Se sim, qual motivo da necessidade de transfusão? _____</p>
Já recebeu alguma atividade educativa quanto a doação de sangue durante o tempo em que você está acompanhando o paciente? ( ) Não ( ) Sim

Fonte: Elaborado pelo pesquisador, 2018



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL



## APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

### DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu, Tatiana Peres Santana Porto Wanderley, abaixo assinado, pesquisador envolvido no projeto intitulado: Terapia transfusional: Da Captação a Transfusão em um hospital de referência de Palmas-Tocantins, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o Processo, prezando pela Ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde- CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO- ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 31 de julho de 2018.



Tatiana Peres S. Porto Wanderley

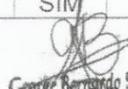
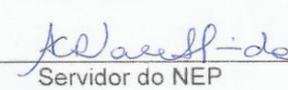
Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Enfermeira Especialista/Docente CEULP/ULBRA

Matrícula: 946101289

**ANEXOS**

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA EXECUÇÃO DA PESQUISA

		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	012/18 ANEXO I PARECER SES
Título do Projeto de Pesquisa: <b>TERAPIA TRANSFUSIONAL: DA CAPTAÇÃO A TRANSFUÇÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PALMAS-TOCANTINS</b>			
Identificação da Equipe de Pesquisa			
Pesquisador Responsável <b>Tatiana Peres Santana Porto Wanderley</b>			
E-mail: <b>tatiporto3@gmail.com</b>		Telefone: <b>(63) 9841-16387</b>	
Demais Membros da Equipe de Pesquisa			
Nome	Função na Equipe	Email	
Cleudismar Pereira de Sousa	Assistente de pesquisa	sousa12cleuds@gmail.com	
Instituição do Pesquisador Responsável			
Nome: <b>Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)</b>			
Endereço: <b>Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas - TO</b>			
Telefone(s): <b>(63) 3219-8076</b>		Email: <b>etica@ceulp.edu.br</b>	
Parecer da Área Técnica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde			
Foram entregues todos os instrumentos de pactuação?		<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> Não
Data: <b>14/08/2018</b>	Assinatura da equipe técnica:		
 George Bernardo Sousa Miranda MPL 201802-1			
Parecer Técnico sobre a Viabilidade de Execução do Projeto de Pesquisa			
Unidade do SUS/TO aberta como campo de pesquisa: <b>Hospital Geral de Palmas</b>			
Setor da Pesquisa: <b>Unidade de internação</b>			
<b>PARECER: (X) APROVADO ( ) COM PENDÊNCIAS ( ) NÃO APROVADO</b>			
Avaliação pelo Setor Técnico - Justificativa do Parecer			
/			
Data do Parecer: <b>21/08/18</b>	Assinatura do responsável pelo setor		
Data:	Data:		
 Servidor do NEP	 Diretor(a) da Unidade de Saúde		

Ana Carolina R. Vale e Almeida  
Núcleo de Educação Permanente - NEPEP

## ANEXO B – PARECER COMBUSTUNCIADO DO COMITÊ DE ETICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TERAPIA TRANSFUSIONAL: DA CAPTAÇÃO A TRANSFUSÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PALMAS-TOCANTINS

**Pesquisador:** Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 98693618.1.0000.5516

**Instituição Proponente:** Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.001.078

#### Apresentação do Projeto:

Tema

TERAPIA TRANSFUSIONAL: DA CAPTAÇÃO A TRANSFUSÃO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PALMAS-TOCANTINS

Pesquisador: Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Problema de Pesquisa:

Qual a percepção dos enfermeiros do Hospital Geral de Palmas (HGP) sobre a sua atuação na terapia transfusional?

Hipóteses

H0 - Os enfermeiros reconhecem adequadamente ao seu papel na terapia transfusional

H1 - Os enfermeiros não reconhecem adequadamente ao seu papel na terapia transfusional

H2- Os acompanhantes dos pacientes da ala de internação recebem ação educativas com foco na doação de sangue

H3- Não existe ação educativa com foco na captação de doadores de sangue nas alas de internação

Desenho do Estudo

Será realizado um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa (quali-quantitativa), exploratório, de caráter descritivo simples.

Universo e Amostragem

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541

**Bairro:** Plano Diretor Sul

**CEP:** 77.019-900

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3219-8076

**Fax:** (63)3219-8005

**E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA**



Continuação do Parecer: 3.001.078

A população será composta pelos enfermeiros atuantes nos turnos diurno e noturno das Unidades de Internação do Hospital Geral de Palmas, será solicitado junto a instituição esse quantitativo e também pelos acompanhantes de pacientes internados nesse setor durante o período de coleta. A amostra será composta pelo número de enfermeiros e acompanhantes entrevistados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Local e Período de Realização do Estudo**

O estudo será desenvolvido nas Unidades de Internação do Hospital Geral de Palmas, no período de setembro a novembro de 2018.

**Crítérios de Inclusão (Estudantes)**

Segundo os pesquisadores os critérios de inclusão são:

Enfermeiros e acompanhantes de pacientes que concordarem em participar da pesquisa; Assinar o TCLE;

**Exclusão (Estudantes)**

Segundo os autores os critérios de exclusão são:

Enfermeiros em férias, atestado ou licença médica no período de coleta; Acompanhantes ausentes da enfermaria no momento da coleta.

**Instrumentos**

Será utilizado um questionário semiestruturado elaborado e aplicado pelo pesquisador e ou assistentes da pesquisa, aos enfermeiros da unidade de internação (Apêndice B). Para os acompanhantes será aplicado um questionário pelo pesquisador e ou assistentes da pesquisa (Apêndice C).

**Variáveis**

Segundo os pesquisadores as Variáveis Dependentes são:

As variáveis avaliadas no questionário aplicado aos enfermeiros pelo pesquisador serão: cuidados necessários durante a infusão de hemocomponentes; conduta adequada durante a ocorrência de uma reação transfusional; sinais e sintomas de reação transfusional (Apêndice B)

As variáveis avaliadas no questionário aplicado aos acompanhantes pelo pesquisador serão: motivo da necessidade de hemocomponentes (Apêndice C).

Segundo os autores as Variáveis Independentes são:

As variáveis avaliadas no questionário aplicado aos enfermeiros pelo pesquisador serão: idade; sexo; tempo de formação profissional; tempo de atuação no hospital; setor em que trabalha dentro da internação; percepção quanto ao seu papel no processo de terapia transfusional;

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA**



Continuação do Parecer: 3.001.078

atividade educativa recebida sobre administração de hemocomponentes (Apêndice B).

As variáveis avaliadas no questionário aplicado aos acompanhantes pelo pesquisador serão: grau de parentesco com o paciente; idade; nível de escolaridade; tempo de acompanhamento hospitalar; necessidade de transfusão do paciente; orientações e atividade educativa recebida quanto a doação de sangue (Apêndice C).

**Desfechos**

**Primário**

Os enfermeiros têm conhecimento adequado quanto aos procedimentos relacionados a terapia transfusional e serão sensibilizados a buscar constantes atualizações quanto a temática e será despertado na instituição quanto a importância de desenvolver atividades voltadas aos acompanhantes, visando a captação de doadores no âmbito hospitalar. Aumentando assim o número de doadores disponíveis para atender as demandas do próprio hospital.

**Secundário**

A instituição desenvolverá um planejamento de atividades educativas para os enfermeiros da unidade de internação e para captação de doadores.

**Procedimento de coleta**

O pesquisador realizará o recrutamento de 4 assistentes de pesquisa, que serão orientados quanto aos objetivos da coleta e utilização dos questionários, bem como do TCLE (Apêndice A) e Termo de confidencialidade e sigilo (Apêndice E).

A coleta será realizada pelo pesquisador e ou assistentes de pesquisa, nos turnos diurno e noturno, sendo das 15 às 17 h (diurno) e das 20 às 22 h (noturno), nas alas da unidade de internação do hospital, após autorização do CEP e assinatura do TCLE (Apêndice A) pelos entrevistados, após isso será feito o agrupamento das informações colhidas.

**Estratégia de análise**

Os dados serão inseridos em banco eletrônico, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel. A análise estatística dos dados provenientes das perguntas fechadas será feita utilizando-se a distribuição absoluta e relativa das variáveis categóricas e os provenientes das perguntas abertas serão analisadas segundo o seu conteúdo e agrupadas em categorias afins. A seguir serão compilados e analisados a luz da literatura pertinente e apresentados de forma descritiva, tabular e gráfica.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral

<b>Endereço:</b> Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541			
<b>Bairro:</b> Plano Diretor Sul	<b>CEP:</b> 77.019-900		
<b>UF:</b> TO	<b>Município:</b> PALMAS		
<b>Telefone:</b> (63)3219-8076	<b>Fax:</b> (63)3219-8005	<b>E-mail:</b> etica@ceulp.edu.br	

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA**



Continuação do Parecer: 3.001.078

Verificar a percepção dos enfermeiros de um Hospital de Referência quanto ao seu papel no processo de terapia transfusional.

**Objetivos Específicos**

Descrever os cuidados necessários segundo os enfermeiros durante a infusão de hemocomponentes;

Citar a conduta descrita pelos enfermeiros como adequada, durante a ocorrência de uma reação transfusional

Elucidar a existência de educação continuada quanto a essa temática para a equipe de enfermagem

Analisar se o acompanhante do paciente internado já recebeu alguma atividade educativa com foco na captação e doação de sangue

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos**

Para os profissionais existe o risco de represálias por parte da instituição. Será dada garantia quanto a isenção de revidê por parte do serviço, através do anonimato, bem como o direito assegurado de recusar se a participar do estudo e ou desistir do mesmo a qualquer tempo sem que isso lhe acarrete prejuízos. Sendo esses profissionais devidamente indenizados e ressarcidos pelo pesquisador se houver necessidade. Como está descrito na Resolução CNS nº 466/12 no IV.3, alínea: b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia. Os acompanhantes poderão ter um interesse despertado sobre a patologia e tratamento instituído para o seu paciente, de qualquer forma, o pesquisador compromete-se a oferecer suporte técnico para esclarecimentos, de forma a minimizar os possíveis riscos, será garantido o direito de não participar da coleta de dados e, se necessário, será oferecido apoio emocional. Para o pesquisador e assistentes de pesquisa existe risco de contaminação por estarem em ambiente insalubre, mas os mesmos se comprometem a adotar todas as medidas de Biossegurança necessárias, como uso de EPIS (Equipamentos de Proteção Individual)

**Benefícios**

O resultado do presente estudo poderá beneficiar os pacientes e enfermeiros que trabalham na Unidade de Internação do Hospital Geral de Palmas à medida que fornecerá resultados de indicadores que poderão ser trabalhados e melhorados quanto a assistência prestada em relação a

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA**



Continuação do Parecer: 3.001.078

administração de hemocomponentes. Os pacientes poderão receber um atendimento mais qualificado, além disso poderá ocorrer um acréscimo no número de potenciais doadores, à medida que forem adotadas atividades educativas para os acompanhantes que permanecem na enfermaria, sensibilizando-os quanto a importância da doação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores a pesquisa tem relevância social e científica, pois buscará compreender o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem em torno do processo de terapia transfusional e elucidação da existência de ações educativas em torno do tema com os servidores de enfermagem e acompanhantes dos pacientes internados. Com esses indicadores será possível fornecer dados a gestão no intuito de organizar ações educativas e formação continuada aos envolvidos, proporcionando uma melhor assistência ao paciente hospitalizado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - devidamente assinada e declarando que prezarão pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13.

Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação no protocolo de cadastro da PB, apresentado em moeda nacional.

Cronograma -

Na plataforma as etapas da pesquisa estão divergentes das etapas descritas no projeto básico, no projeto a coleta de dados está prevista para acontecer em data previa a aprovação por este comitê de ética. Conforme o item: 3, subitem 3.3, alínea f) da Norma Operacional CNS Nº 001/2013, que descreve o “compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP”. Portanto a pesquisadora deverá aguardar a decisão de aprovação ética antes de iniciar a pesquisa, solicita-se a correção do cronograma.

TCLE - inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, entretanto não descreve o esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA**



Continuação do Parecer: 3.001.078

participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explícita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; explícita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Dispensa do TCLE - não se aplica.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - emitidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, assinado e carimbado pelos diretores: Leonardo de O. Toledo Silva (Diretor Administrativo do HGP) e Valdemar P. de Oliveira (Diretor de enfermagem do HGP).

Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa;

Os currículos dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

**Recomendações:**

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destacamos apenas como lembrete: XI.2 - Cabe ao pesquisador: c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

O trabalho necessita passar por revisão ortográfica e gramatical, além de outra relacionada às normas da ABNT.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa não apresenta óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1194254.pdf	15/10/2018 08:54:03		Aceito

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
LUTERANO DE PALMAS -  
ULBRA**



Continuação do Parecer: 3.001.078

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC1comitecleuds.docx	15/10/2018 08:53:22	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERacompanhantesposcomite.docx	14/10/2018 12:05:47	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERenfermeirosposcomite.docx	14/10/2018 12:05:26	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.docx	16/09/2018 09:33:18	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaodainstituicao.docx	16/09/2018 09:32:21	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracadopesquisador.docx	16/09/2018 09:30:37	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.docx	16/09/2018 09:29:55	Tatiana Peres Santana Porto Wanderley	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALMAS, 05 de Novembro de 2018

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Luis Fernando Castagnino Sesti**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541  
**Bairro:** Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900  
**UF:** TO **Município:** PALMAS  
**Telefone:** (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br